

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE ^N 596

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898, à 1 heure

Par LOUIS BARRILLON

Né à Constantine, le 6 mars 1870

Ancien Interne des hôpitaux d'Alger

Préparateur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de Médecine d'Alger

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LÈPRE A ALGER

ESSAIS

DE

SÉROTHÉRAPIE ANTILÉPREUSE

(Méthode de M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla)

Faits à la Clinique dermato-syphiligraphique d'Alger

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : } MM. HAYEM, professeur.
GAUCHER et GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

596

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898, à 1 heure

Par LOUIS BARRILLON

Né à Constantine, le 6 mars 1870

Ancien Interne des hôpitaux d'Alger

Préparateur d'hygiène et de médecine légale à l'École de Médecine d'Alger

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LÈPRE A ALGER

ESSAIS

DE

SÉROTHÉRAPIE ANTILÉPREUSE

(Méthode de M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla)

Faits à la Clinique dermato-syphiligraphique d'Alger

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : { MM. HAYEM, professeur.
GAUCHER et GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.

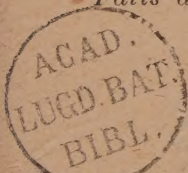
Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE, ÉDITEUR

15, rue Racine, 15

1898



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		EROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		LABOULBENE.
		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale	}	JACCOUD.
		HAYEM.
Maladie des enfants		DIEULAFOY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux		FOURNIER.
		RAYMOND.
		TILLAUD.
Clinique chirurgicale	}	BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchements	}	N.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIÉR	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARRIN	HEIM	ques.	WEISS
CHASSEVANT	LEJARS	RETERER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
D'ALGER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LÈPRE A ALGER

ESSAIS

DE

SÉROTHÉRAPIE ANTILÉPREUSE

(Méthode de M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla)

INTRODUCTION

M. le professeur Gemy et M. le Dr L. Raynaud, m'ont fait l'honneur de présenter en mon nom, à la « Conférence internationale sur la Lèpre » de Berlin, en octobre 1897, le résultat des observations de deux malades que j'ai pu traiter à la clinique Dermato-syphiligraphique d'Alger (1), par la « sérothérapie antilépreuse » (Méthode de M. le Dr D. Juan de Dios Carasquilla).

J'ai pu suivre depuis, sous les auspices de M. le professeur Gemy, les effets de cette médication sur quelques

1. *Mittheilungen und Verhandlungen der Internationalen Wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin*, in oct. 1897, p. 50, zweite Abtheilung.

autres malades ; il m'a semblé, que le résultat auquel je suis arrivé, même en n'étant pas tout à fait à l'avantage de cette méthode, pourrait me fournir un sujet de thèse. Je n'ai nullement la prétention de vouloir juger une question, ni même, hélas, celle de l'avoir complètement étudiée ; je n'ai qu'un désir, celui d'apporter simplement le récit sincère de mes faibles observations. J'ai fait de mon mieux pour rendre mes recherches aussi méticuleuses que possible.

M. le professeur Gemy, en me laissant le soin de préparer un sérum d'après la technique de M. le Dr Carasquilla, et d'étudier son action sur les malades qu'il suit dans son service depuis plusieurs années, m'a donné la lourde tâche de contribuer, pour ma petite part, à l'« *Etude de la Lèpre à Alger* ». J'ai fait tous mes efforts pour grouper mes observations à côté de celles qu'il a publiées récemment (1).

Mais avant d'entreprendre l'exposé de notre travail, nous avons à remplir un devoir de reconnaissance envers nos Maîtres, qui ont bien voulu nous aider dans l'accomplissement de notre œuvre, envers ceux qui nous ont témoigné leur bienveillance et même leur affection, en nous guidant chaque jour, dans nos fonctions d'Interne à l'hôpital civil de Mustapha et dans celles de préparateur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de Médecine d'Alger.

Que M. le Professeur Fournier veuille bien accepter

1. Gemy et Raynaud. *Etude sur la Lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger, mesures prophylactiques*, 1897.

l'expression de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

Que M. le Professeur Gemy veuille bien voir dans nos efforts, un faible remerciement à la sollicitude qu'il a eue pour nous.

Notre reconnaissance sera particulièrement grande pour MM. les professeurs Moreau, Bruch, Merz, A. Cochez, pour M. le Docteur Salièges ; puissions-nous rendre à leur générosité, à l'affection qu'ils nous ont donnée, l'hommage qu'elles méritent.

Nous remercions aussi MM. les D^{rs} Raynaud, Vérité, Leredde, des conseils qu'ils nous ont donnés, des examens spéciaux qu'ils ont bien voulu faire pour nous, M. le D^r Payan de l'amitié qui nous unit.

Qu'il nous soit permis de rendre hommage à la mémoire de MM. les Professeurs Gros, Sezary et Caussanel auprès de qui nous avons fait un stage, trop court, selon nos vœux.

Qu'il nous soit aussi permis, d'exprimer toute notre gratitude à M. le Professeur Budin, à M. le Professeur agrégé Vidal et à M. le Docteur Chevalier, chirurgien des hôpitaux, pour l'intérêt qu'ils nous ont porté, pendant notre séjour à Paris.

Notre travail est divisé en deux parties.

La première comprend l'étude de la Lèpre à Alger ; elle est divisée en trois chapitres, le premier est un court historique de ce qui a été écrit sur la lèpre à Alger, le deuxième, est l'exposé des observations recueillies depuis 1885, le troisième est un résumé de ces observations, un essai de leur étude.

La deuxième partie traite plus particulièrement de la sérothérapie anti-lépreuse ; le premier chapitre est fait de l'historique de cette question, le deuxième, de l'exposé de la technique employée par M. le docteur Carasquilla, le troisième, expose les opérations que j'ai pratiquées pour me procurer le sérum antilépreux, le quatrième, résume les observations des malades traités, le cinquième, discute brièvement ces observations, enfin un sixième chapitre renferme les conclusions de ce travail.

PREMIÈRE PARTIE

- 1° Historique de l'Etude de la lèpre à Alger.
- 2° Exposé des Observations.
- 3° Essai d'analyse des Observations.

HISTORIQUE .

L'Etude de la lèpre à Alger, n'a réellement été entreprise que dans ces dernières années. En effet, si l'on se reporte aux quelques notices que signalent MM. les Docteurs Gemy et Raynaud dans leur *Etude sur la lèpre en Algérie* (1897), (1) on voit, qu'aucun des auteurs cités par eux, sauf le Dr Brassac, (*Dictionnaire de Dechambre, article éléphantiasis*), ne paraît avoir eu connaissance de l'existence d'un foyer lépreux à Alger. La raison de cette absence de documents tient-elle à ce qu'il n'y a eu aucun cas de lèpre connu et diagnostiqué à Alger avant 1885, ou tient-elle à la confusion qui paraît avoir régné

1. Dr Guyon. *Académie des sciences*, 1839, p. 513 et p. 575.

— *Mémoire de médecine et de chirurgie militaire*, t. 48, p. 231.

Dr Gaudineau. *Mem. de méd. et de chir. mil.* 1842. t. 52, p. 213.

Dr Deleau. *Mem. de méd. et de chir. mil.* 1842, t. 25, p. 280.

E. L. Bertherand. *Médecine et hygiène des Arabes*, 1855, p. 423.

J. Arnould. *Mem. de méd. et de chir. mil.* 1862. tome 52.

Dr Vincent. *Bulletin de la Société de médecine d'Alger*. 1862.

Dr Hattute-Letourneux et Hanoteau. *La Kabylie*, t. 1, p. 446.

Dr Dufour. *Mem. de méd. et de chir. mil.* 1858.

dans l'esprit des auteurs, entre la maladie dénommée par les Arabes « Baras », par les kabyles « Beursit », et d'autres affections de la peau comme le caraté (1), l'éléphantiasis, la syphilis.

Le Dr Brassac, dans le *Dictionnaire de Dechambre* s'occupant de la géographie de la lèpre, en ce qui concerne l'Algérie, écrit : « Notre colonie algérienne, sans « être indemne, n'a que très peu de cas sur le littoral ; « on la donne comme assez commune chez les Juifs « d'Alger, mais nous croyons que dans ces cas on a confondu l'éléphantiasis des Arabes avec l'éléphantiasis « des Grecs ».

En 1885, un malade du nom de S... M... atteint de lèpre tuberculeuse, vient subir un traitement à l'hôpital civil de Mustapha, salle Saint-Damien. Habitant dans un faubourg d'Alger depuis 7 ans, venu d'Espagne, il est le premier à attirer l'attention de M. le professeur Gemy sur cette maladie. Depuis cette époque les observations ont été nombreuses, montrant l'existence d'un foyer lépreux à Alger.

En 1889, le Dr Glorget (2) publiant sa thèse sur la contagiosité de la lèpre, cite l'observation de Santa-Maria comme le premier cas algérien.

1. « Dermatoses très répandues dans l'Amérique équinoxiale et qui présentent plusieurs variétés comme coloration (violet, violet bleuâtre, violet noir, rouge brique, et noir encre de chine) ». Prof. Montoya y Flores, (Colombie). *Ann. de Derm.* mai 1897, p. 464.

2. Dr Glorget. *Contribution à l'étude de la contagiosité de la lèpre*. Thèse de Montpellier, 1889.

En 1894, M. le Dr Gemy (1), communiquant à la Société française de Dermatologie, l'histoire d'un cas de lèpre systématisée nerveuse ou lèpre trophoneurotique, (Leloir); celui d'un kabyle du nom de M... ben A..., écrit : « La lèpre « tuberculeuse est loin d'être rare à Alger, les juifs indigènes en présentent un certain nombre d'exemplaires. « Nous avons de plus un foyer lépreux d'origine espagnole qui commence à prendre une importance assez « sérieuse, puisque depuis 1885 il m'en a fourni onze cas, « et qu'à l'heure actuelle, j'en ai encore deux récemment « traités dans mon service.

« Tous ces lépreux qui viennent des villages situés « entre Alicante et Valence, appartiennent certainement « au même foyer qui a été mentionné dans les *Annales de dermatologie*, 1888, p. 390 par le Dr Zuriaga ».

En 1895, M. le Dr Genny signale à l'attention de M. Cambon, gouverneur général, l'apparition de la lèpre en Algérie et fournit un rapport sur les mesures prophylactiques à prendre pour enrayer l'extension de la maladie.

En 1897, M. le Dr Crespin reprenant l'observation qui fait l'objet de la communication de M. le Dr Gemy à la Société française de Dermatologie en 1894, et y ajoutant, l'observation d'une dame S. atteinte de lèpre mutilante, considère ces deux cas comme des formes d'atténuation du processus lépreux.

Enfin, en 1897, l'étude sur la Lèpre en Algérie de

1. Dr Gemy. Société française de dermatologie, séances du 2, 3 et 4 août 1894 (Lyon).

MM. les D^{rs} Gémy et Raynaud réunit tous les cas observés jusqu'à ce jour dans la colonie.

En résumé, l'histoire de la lèpre à Alger ne commence réellement qu'à l'année 1885 ; elle est l'œuvre de M. le Professeur Gemy et de M. le D^r Raynaud, son élève ; ces deux auteurs, poursuivant surtout leur enquête sur l'existence de la lèpre dans notre colonie algérienne et désirant mettre en œuvre les moyens prophylactiques qui peuvent être employés pour la combattre, ont recherché si la lèpre possédait en Algérie des foyers indigènes, autochtones, pour ainsi dire. Il semble que leurs travaux aient abouti à un résultat positif, bien que ces foyers soient encore mal dilimités, mal connus.

Je ne m'attacherai pas, pour ma part, à l'étude cependant intéressante et instructive de la lèpre dans les différents points de notre colonie Algérienne. Je ne ferai que rapporter l'histoire des malades qui habitent Alger, au moins depuis un certain temps, et qui paraissent former dans cette ville un groupe bien défini.

Leurs observations sont à peu près les seuls documents de l'histoire de cette étude ; à la suite de MM. les docteurs Gemy et Raynaud, je vais essayer de les analyser.

OBSERVATIONS

La plupart des observations suivantes, qui sont celles de tous les cas de lèpre, rencontrés à Alger, depuis 1885, ont été présentées dans diverses publications (1). Je ne donnerai qu'un résumé très succinct de celles qui ont fait l'objet de communications antérieures ; je décrirai plus longuement : les observations qui me sont personnelles, celles des sujets que j'ai traités par la serothérapie à la Clinique des maladies cutanées d'Alger.

Je les classe pour le moment dans l'ordre des temps où elles ont été recueillies, réservant à un autre chapitre l'essai de leur analyse.

OBSERVATION 1 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

S... M... 28 ans, journalier, habitant Alger, (faubourg Babel oued) depuis 7 ans, né à Alfaz, (Espagne) où il a vécu jusqu'à l'époque de son départ pour l'Algérie, entre à la Clinique Der-

1. Dr Gemy et Raynaud. *Etude sur la lèpre en Algérie* ; Dr Gemy *Compte-rendu de la clinique des maladies syphilitiques et cutanées* 1894-1895. Dr Crespin, *Annales de Dermatologie*, août 1897.

matologique le 28 mai 1885, présentant : une alopecie à peu près complète de la barbe et des sourcils, des taches plus ou moins brunes sur la face, les membres supérieurs et inférieurs, des cicatrices insensibles d'anciennes ulcérations lépreuses guéries : le nez est affaissé. La maladie a débuté 3 ans après l'arrivée de S... M... à Alger, elle paraît avoir été contractée en Espagne.

Le malade a de la fièvre à chaque poussée lépreuse nouvelle son mal procède par poussées successives, chacune d'elles dure un mois environ, elles sont toutes suivies d'une amélioration passagère. Mort par cachexie le 14 août 1886.

OBSERVATION 2 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

P... P..., 51 ans, journalier, habitant Alger (faubourg Bab el Oued) depuis 5 ans, né à Mourla (Espagne) où il a vécu jusqu'à l'époque de son départ pour l'Algérie entre à la Clinique dermatologique, le 14 juillet 1886, présentant : de nombreux tubercules sur la face, le tronc, les membres supérieurs et inférieurs, une alopécie complète des sourcils, facies léonin. Son affection dont le début paraît remonter à 3 ans, a été contractée en Espagne ; après avoir fait plusieurs séjours à l'hôpital de 1886 à 1890 le malade est envoyé à l'hospice des vieillards de Douéra et il y meurt en 1890.

OBSERVATION 3 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

M... J..., 23 ans, terrassier, habitant Alger (faubourg Bab el Oued) depuis 6 ans, né à Tarbena (Espagne) où il a vécu jusqu'à l'époque de son départ pour l'Algérie entre à la Clinique dermatologique le 10 juin 1888.

Son père est mort du choléra; sa mère bien portante (64 ans) ainsi que ses frères et sœurs vivent avec lui.

Il présente le facies lépreux caractéristique; face glabre couverte de tubercules de toutes dimensions; placards érythémateux sur les membres supérieurs et inférieurs; pas de points anesthésiques. Début de l'affection, 3 ans après son arrivée à Alger, contractée en Espagne dans les relations constantes que le malade avait avec des lépreux, alors qu'il était berger à Tarbena.

Il a fait plusieurs séjours à l'hôpital de 1888 à 1894. L'examen histologique des tubercules pratiqué en 1894 par M. le D^r Vérité affirme la présence des bacilles de Hansen.

OBSERVATION 4 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

J... B., 60 ans, journalier, habitant Alger (faubourg Bab el Oued) depuis 20 ans; né à Undara (province d'Alicante) entre à la Clinique dermatologique le 14 septembre 1888.

Pas d'antécédents héréditaires.

Marié depuis 40 ans, père d'un garçon et d'une fille qui se portent bien, sa femme n'a jamais présenté de symptômes lépreux. On constate à son entrée : des tubercules volumineux sur le front, le nez, les joues, les lèvres, le thorax et les membres inférieurs. Tubercules insensibles à la chaleur et à la piqure. La peau est ichtiosique sur les quatre membres. Le début de son affection date de 5 ans, le malade le fait coïncider avec un voyage de quelques mois qu'il a fait à Alicante.

Après avoir fait trois séjours successifs à l'hôpital, du 14 septembre 1888 au mois d'août 1893 et après avoir subi le traitement par l'huile de Chaulmoogra à la dose de 3 à 4 grammes par jour, traitement qui avait produit chez lui une amélioration passagère, il est admis aux incurables, (août 1893) et y meurt de cachexie en 1895.

OBSERVATION 5 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

B. F.... 37 ans journalier, habitant Alger depuis 3 ans, né à Benislé (province d'Alicante) entre à la Clinique dermatologique en mars 1889. Le malade est resté 23 ans à Benislé, 6 ans à Alger, 13 ans à Benislé, 2 ans à Oran avant de venir se fixer définitivement à Alger.

Son père, sa mère, ses trois sœurs sont bien portants. Sa femme et son enfant sont en bonne santé.

Facies léonin, tubercules sur les joues, le nez, le menton. Taches pigmentées de dimensions variées sur les membres in-

férieurs et supérieurs ; ces lésions sont anesthésiques. Ulcérations des coudes.

Un érysipèle de la face fait aplatir en une dizaine de jours les tubercules volumineux qui défiguraient ce malade ; traité par l'huile de Chaulmoogra (voie stomacale et injections hypodermiques, 2 à 4 grammes par jour), par les injections de Brown-Séquard, il ne bénéficie que temporairement du traitement et meurt cachectique en 1895.

OBSERVATION 6 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

G. A..., 30 ans, journalier, habitant Alger, (faubourg Bab el Oued) depuis 6 ans, né à Moula (Espagne) entre à la Clinique des maladies cutanées le 29 juillet 1889.

Son père, sa mère, six frères et une sœur, sont bien portants, aucun d'eux, aucun de leurs parents ne sont atteints de lèpre, au dire du malade.

Il n'a pas eu lui-même de maladies antérieures. Quelques temps avant son arrivée en Algérie, il contracte des chancres dont l'un au méat urinaire ; des lésions cutanées apparaissent qui sont prises pour syphilitiques ; le traitement spécifique n'améliore pas son état ; il vient alors à Alger. A son entrée dans le service de la Clinique, on constate : un facies léonin caractéristique : le front, les sourcils, les ailes du nez, les joues, le pavillon de l'oreille, les lèvres, le menton, sont couverts de tubercules dont la dimension varie de celle d'une lentille à celle

d'un pois, présentant un contour rose sombre comme vernissé. Le corps, les bras, les cuisses sont couverts de macules de la dimension d'une grosse lentille, rouge sombre, ne s'effaçant pas sous la pression, placées d'une façon à peu près symétrique sur les deux côtés du corps. Le dos ne présente aucune lésion. Ces taches sont paresthésiques, le nez est effrondré à sa base, la cloison est perforée.

L'examen histologique des tubercules affirme le diagnostic de lèpre. Amélioré par des doses progressivement élevées à 180 gouttes d'huile de Chaulmoogra, G..., sort dans les premiers jours de juin 1890.

Le malade fait une seconde entrée à la clinique en 1893 ; il est alors porteur de lèpromes de l'iris gauche ; évacué sur un service d'ophtalmologie, quinze jours après son entrée, il sort définitivement de l'hôpital.

Il revient dans le service en mai 1895 ; son œil gauche est complètement perdu ; la cornée a perdu toute transparence, les tubercules de la face ont augmenté de volume, certaines des macules du corps sont remplacées par de larges ulcérations. On traite les ulcérations par des pansements antiseptiques, les tubercules sont cautérisés au galvano-cautère. G..., sort encore de l'hôpital pour revenir le 14 décembre 1896 ; il a alors de vastes ulcérations sur les jambes, ulcérations de forme irrégulière, de teinte vineuse sombre. Un des ganglions cervicaux s'est ulcéré, et est devenu le siège d'une fistule, qui laisse échapper un liquide sanieux. Il bénéficie beaucoup alors du traitement par l'huile de Chaulmoogra, par les pansements à l'emplâtre d'ichtyol, et sort sérieusement amélioré.

En juin 1897 son état s'aggrave, il revient dans le service, et il subit alors le traitement sérothérapique, l'histoire de ce dernier séjour à l'hôpital, fera le sujet de l'observation 3, 2^e partie.

OBSERVATION 7 (D^r Gemy).

Lèpre mutilante (Musulman).

M... ben A..., âgé de 35 ans, journalier, né à Palestro (Kabylie), entre pour la première fois à la clinique dermatologique le 1^{er} janvier 1890.

Son observation détaillée fait en 1894 l'objet d'une communication de M. le professeur Gemy à la Société Française de Dermatologie (Lyon, 1894 août).

Elle a été reprise plus tard par M. le D^r Crespin dans les *Annales de dermatologie*, août 1897.

Le malade a fait plusieurs séjours successifs à l'hôpital; séjours qui ont permis de suivre tout l'ensemble du processus;

Mutilation de l'extrémité de tous les doigts de la main, par la formation d'un panaris périostique douloureux précédé de l'apparition d'une phlyctène. Mains en griffes. Atrophie des éminences thénar et hypothénar; sensibilité abolie à la piqure et à la chaleur, aux mains et aux pieds; abolition des réflexes, absence de déformation de la colonne vertébrale; mutilation de tous les orteils; formation de durillons et de maux perforants.

Toutes les recherches faites pour découvrir le bacille de Hansen sont restées infructueuses. Le diagnostic de lèpre posé par M. le D^r Gemy a été confirmé en 1894 par M. le professeur Leloir qui a vu le malade.

OBSERVATION 8 (D^r Gémy).

Lèpre anesthésique (Musulman).

T... ben Y..., 33 ans, né à Bordj-bou-Arreridj, habitant Alger, entre à la Clinique dermatologique le 4 juin 1890.

Regard brillant, orbites saillants, tubercules sur le front, alopecie sourcilière, faciès leonin. Sur les genoux cicatrices souples, peu adhérentes, couleur lie de vin. Anesthésie généralisée, à la piqure et à la chaleur. Réflexes rotuliens exagérés. Absence de zones hystérogènes. Nerf cubital nodulé.

Un tubercule excisé ne donne aucun résultat bactériologique.

Le malade sort un mois après son entrée, il n'a pas été revu.

OBSERVATION 9 (D^r Gémy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

O. V..., 39 ans, journalier, habitant Alger depuis huit ans, né à Teulade (province d'Alicante), entre à la clinique dermatologique, le 25 novembre 1890.

Ses parents, ses deux frères, sa sœur se portent bien. Il a habité Teulade jusqu'à l'âge de 18 ans, peu en contact avec les lépreux de ce pays, qu'il connaît ; puis il est allé à la Havane où il a fait un séjour de 27 mois. Revenu dans son pays, il se

marie, et un an après des tubercules se développent sur les pieds, les jambes, le tronc et la face. Sa femme et ses deux enfants se portent bien.

A son entrée il a le faciès caractéristique, macules et tubercules, rouge sombre sur les joues, le front, les avant-bras et les mains. Les jambes, les cuisses sont couvertes de placards tuberculeux ulcérés, surtout sur la face antérieure. Les cils et les sourcils sont rares, la face est couverte de veinosités.

Traité par l'huile de Chaulmoogra, ordonnée par la voie stomacale et par la voie hypodermique, il sort amélioré le 21 septembre 1892.

Du 21 septembre 1892 au 15 janvier 1897, il fait trois nouvelles entrées à la clinique ; son état paraît stationnaire ; il ne retire aucun profit d'injections de Brown Sequard ; les ulcérations qu'il présente aux jambes se cicatrisent sous les pansements à l'ichtyol.

Le 15 janvier 1897, il revient à la clinique dermatologique présentant de l'iritis avec photophobie ; Il subit alors le *traitement par la sérothérapie*, Son état fera l'objet de *l'Observation n° 4, 2° partie*.

OBSERVATION 10 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Musulman)

A... ben M..., 45 ans, journalier, né aux Ouled-Djellel (Biskra) entre le 17 octobre 1890 à la clinique dermatologique :

Alopécie presque complète des sourcils et de la barbe, tubercules rouge vineux sur le pavillon de l'oreille, les joues, les ailes du nez, le front ; macules sur le tronc, le dos, les membres, confluentes en certains points et formant des placards irréguliers, annulaires en d'autre, par résolution de la partie centrale. Sur les bras et les jambes, tubercules semblables à ceux du visage ; pas d'examen bactériologique. Le malade meurt de pneumonie, le 11 avril 1891.

OBSERVATION 11 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

F... A... 56 ans, journalier, habitant Alger depuis 8 ans, né à Pedreger (province de Valence) entre une première fois à la clinique des maladies cutanées, le 5 avril 1891.

Tubercules typiques sur la face, les membres supérieurs, et une partie du tronc. Facies leonin, chevelure opulente, alopécie sourcilière.

Traité par l'huile de Chaulmoogra à la dose de 4 à 6 grammes par jour, il sort amélioré le 13 juin 1891.

Il rentre de nouveau le 18 juin 1894 porteur de lépromes ulcérés ; pansé avec l'emplâtre à l'ichtyol, ses ulcères se cicatrisent, il sort définitivement le 20 août. Ce malade n'as pas été revu depuis.

OBSERVATION 12 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

T... J... 17 ans, tondeur de chien, habitant Alger (Faubourg Brab-el-Oued) depuis un an, né à Mourla (province d'Alicante) entre à la clinique dermatologique le 26 juin 1891.

Le père, la mère, trois frères et une sœur du malade habitent l'Espagne et ne présentent aucun symptôme de lèpre. T... déclare en outre n'avoir jamais connu de lépreux.

Il y a six mois environ, des tubercules sont apparus sur les jambes, sur les cuisses, sur les bras. Quelques-uns se sont ulcérés, deux mois après.

Le 26 juin 1891, la face présente le masque caractéristique, elle est parsemée, d'une façon discrète, de petits tubercules semblables à ceux de l'acné induré. Rien sur le tronc ; les fesses, les cuisses sont couvertes de tubercules confluent, de dimensions variées. Aux jambes ils sont plus discrets et siègent surtout à la partie postérieure. Dans chacune de ces régions, trois ou quatre tubercules plus volumineux que les autres sont ulcérés, et recouverts d'une croûte rupioïde variant comme dimensions, de celle d'une pièce de 50 centimes, à celle d'une pièce de 1 franc. Les muqueuses pharyngienne et palatine sont érythémateuses, la conjonctive bulbaire présente aussi quelques taches congestives. La sensibilité est conservée, quoique obtuse sur les tubercules.

L'examen histologique des tubercules fait reconnaître le bacille de Hansen.

Le traitement par l'huile de Chaulmoogra institué, est admi-

nistré par la voie stomacale, à doses progressivement élevées à 2 grammes par jour, avec intervalles de repos.

Pendant le mois d'avril 1892, le malade sous l'influence d'une nouvelle poussée lépreuse, a tous les soirs, une ascension thermique de 1 à 2 degrés ; il se trouve très affaibli, et ne se lève pas.

L'huile de Chaulmoogra mal supportée par la voie stomacale est administrée en injections hypodermiques. Cet état de fièvre se continue pendant tout le mois de mai. Le malade ne tousse pas, n'a pas d'oppression, mais il se plaint de transpirations nocturnes abondantes.

A la percussion, on note une matité dans toute la partie moyenne du poumon droit, en arrière et en avant ; vibrations conservées.

A l'auscultation, absence de murmure vésiculaire, dans la zone de matité, zone qui est limitée en haut et en bas par quelques craquements secs. L'absence d'expectoration ne permet pas un examen bactériologique.

La température revient à l'état normal dans le courant du mois de juillet ; les phénomènes s'apaisent progressivement, le malade reprend peu à peu, et demande sa sortie le 26 septembre 1892.

T... fait une seconde entrée en octobre 1894, présentant les mêmes symptômes, (fièvre, dépression) que ceux qui avaient été observés chez lui en mai 1892. Il a de plus une iritis double, mais il s'améliore assez vite et sort.

Il revient à trois nouvelles reprises dans la clinique, en juillet 1895 en janvier 1896, en avril ; chacune de ses réapparitions est causée par une nouvelle poussée lépreuse.

Pendant un de ses derniers séjours à l'hôpital les tubercules

dé la face sont en partie détruits au galvano-cautère : sa dernière entrée est marquée par l'apparition d'un bubon suppuré dans l'aîne gauche, bubon dont l'étiologie a échappé, et qui ouvert a fourni à l'examen bactériologique la présence du bacille de Hansen dans le pus.

Entré à la clinique pour la dernière fois le 28 janvier 1897, il est traité par la sérothérapie, son état fera l'objet de l'Observation n° 1, 2^e partie.

OBSERVATION 13 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

G... J... 49 ans, journalier, habitant Alger, né à Alicante où il a vécu jusqu'à l'âge de 12 ans, entre à la clinique dermatologique le 17 juin 1892 ;

Alopecie sourcilière, tubercules de divers volumes sur la face le tronc et les membres.

Traité pendant un mois par l'huile de Chaulmoogra il sort non amélioré, n'ayant pas voulu continuer le traitement. Il n'a pas été revu.

OBSERVATION 14 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Musulman).

« En 1892, à l'école indigène du boulevard Valée, j'ai vu dans
« ma tournée d'inspection médicale, un indigène de 16 ans,
« atteint de lèpre-tuberculeuse typique, caractérisée par des
« tubercules de la face, des membres supérieurs et inférieurs,

« de différents volumes, alopécie des sourcils, et facies caractéristique.

« Sa mère qui l'accompagne dans mon cabinet, où je l'avais
« mandé pour en faire un examen approfondi, ne m'autorisa
« pas à prendre du sang ni la photographie du jeune homme.
« Je ne l'ai pas revu ; il n'a pas reparu dans les écoles d'Alger
« (Dr Gemy).

OBSERVATION 15 (personnelle).

Lèpre mutilante à forme de maladie de M. Raynaud (Israélite).

L... N... 65 ans, sans profession, habitant Alger (rue de la Lyre) né à Alger, entre dans le service de M. le professeur Sezary, salle Laënnec le 21 mai 1893.

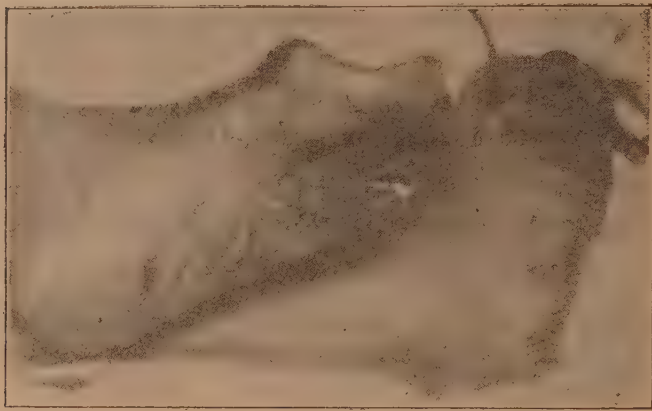
Père de trois garçons vivants, bien portants, sa femme est morte depuis cinq ans, probablement de tuberculose pulmonaire.

Ses antécédents personnels sont bons, il ne présente aucun stigmate de syphilis, son appareil circulatoire est en bon état. La face est bien garnie de cheveux grisonnants, les sourcils et la barbe sont normalement fournis. Le corps un peu amaigri est sans macules, sans pigmentation, sans taches achromiques. Les membres inférieurs ont un aspect ichtyosique depuis le genou jusqu'à l'extrémité du pied ;

Les orteils du pied gauche sont déformés, leurs extrémités desséchées, mortifiées ont une teinte brun noirâtre, formées de tissu momifié, les orteils au dessous de ce tissu de sphacèle sont pâles et portent à leur base des squames noirâtres, épais-

ses ; les ongles paraissent soulevés à leur extrémité, effilés, d'une teinte jaune brun.

Les orteils du pied droit noirs, desséchés, ratatinés, dessinant le squelette, ne tiennent plus à la masse cruentée du métatarse que par des lambeaux de tendons.



D'origine israélite le malade comprend mal le français ; il répond mal aussi aux questions que nous lui faisons en arabe.

Il nous apprend toutefois, qu'il éprouve depuis 4 ou 5 ans, des fourmillements et de vives douleurs dans chaque pied, qu'il a eu au début des « ampoules » sur les orteils, que ces ampoules étaient remplies d'un liquide sanguinolent, et que ses douleurs étaient surtout vives au moment de leur rupture.

Il n'y a pas de mal perforant, les pieds sont insensibles à la piqure et à la chaleur ainsi que le bas des jambes à 10 ou 12 centimètres au-dessus des malléoles. Les muscles du mollet paraissent atrophiés, le pied paraît légèrement œdémateux.

L'examen du poumon, du cœur, de l'appareil digestif, du système nerveux n'offre rien d'anormal ; les réflexes rotuliens sont diminués des deux côtés ; les mains n'offrent rien de par-

ticulier, pas d'atrophie des éminences thénar et hypothénar, pas de nodosités sur le trajet du cubital. Les ganglions inguinaux sont hypertrophiés. L'examen des urines ne dénote ni glycosurie ni albuminurie.

Le diagnostic porté fut : gangrène symétrique des extrémités, maladie de M. Raynaud.

Le traitement fut constitué, par l'antisepsie des plaies, l'hygiène générale.

M. le Dr Sezary, dont j'étais l'externe, me laissa le soin de photographier le malade.

Un article de la *Semaine Médicale*, de Zambaco Pacha (*Sem. méd.*, 1893 p. 289), fixe particulièrement l'attention de mon maître sur ce malade ; Zambaco tendait à identifier la lèpre avec la maladie de Morvan, la syringomyélie, la sclérodermie, la sclérodactylie, l'aïnhum, les trophoses, les morphées, l'asphyxie locale avec sa gangrène symétrique.

M. le professeur Sézary, fait alors plusieurs séries de préparations histologiques des orteils éliminés, de sang, et de peau ; et il eut un jour nous montrer dans une de ses préparations, le bacille de Hansen qui affirme ainsi chez notre malade le diagnostic de lèpre mutilante.

L... N... fit un long séjour à l'hôpital, ses orteils éliminés, la plaie après avoir paru se fermer, resta un ulcère fétide, et le malade finit par mourir de pneumonie en mars 1894. Son autopsie ne put être faite.

OBSERVATION 16 (D^r Raynaud).

Lèpre nerveuse et syphilis (Musulman).

Razid ben A., 50 ans, habitant Alger depuis 38 ans, né à Biskra, alcoolique traité pour syphilis il y a 20 ans.

Légère alopecie palpébrale, taches pigmentées anesthésiques au niveau du bas-ventre, cicatrices blanchâtres sur les jambes et dans le dos, anesthésiques.

Pas de troubles de sensibilité à la chaleur. Mal perforant plantaire et panaris analgésique du premier orteil gauche. Atrophie et parésie de l'avant bras droit, atrophie de la main droite. Nodosités du cubital. Troubles de l'odorat, cataracte au début. Légère hémiplegie du côté droit et troubles de la parole (1).

OBSERVATION 17 (D^r Raynaud).

Lèpre mutilante (Français).

Ch... P., 45 ans, habitant Alger depuis 1868, né à Paris, entré à la salle Trousseau le 5 décembre 1893 présentant : une amputation spontanée des orteils du pied droit, de l'atrophie avec

1. M. le D^r Raynaud au sujet de cette observation rappelle les travaux du D^r Taylor (de New-York) sur la névrite multiple d'origine syphilitique (1892) et considère le cas de ce malade comme une association de lèpre et de syphilis.

anesthésie des jambes, hyperesthésie de la plante du pied ; le malade accuse des crampes, une névralgie sciatique, de la polyurie. L'examen des urines ne dénote ni glycosurie ni albuminurie.

Début de la maladie il y a 4 ans, par la formation d'un durillon, à la base du dernier orteil; mal perforant qui nécessite la résection d'une partie du cinquième métatarsien.

En 1892 formation d'un second durillon à côté du siège de l'ancien. Douleurs continues et lancinantes dans les pieds.

Le malade, n'a pas de déviation de la colonne vertébrale, le traitement par l'huile de Chaulmoogra n'a pu être longtemps supporté.

OBSERVATION 18 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse anesthésique (Espagnol).

P... F..., 30 ans, journalier, habitant Alger, depuis 6 ans, né à Beni-Tachel (province d'Alicante) entre à la clinique dermatologique le 6 juin 1894, présentant : des tubercules de la face rouge sombre, isolés ou cohérents, siégeant sur la région sourcilière, les joues et le menton ; insensibilité absolue des jambes avec faiblesse assez grande, pour ne pas permettre la station debout.

Début il y a 7 ans environ ; la maladie a été contractée en Espagne et paraît avoir débuté par l'anesthésie des jambes.

Traité par l'huile de Chaulmoogra le malade sort le 12 juillet, trouvant que la guérison ne survient pas assez vite. Il n'a pas été fait d'examen bactériologique, le diagnostic clinique ayant paru suffisant.

Ce malade n'a plus été revu.

Barrillon

OBSERVATION 19 (Dr Raynaud)

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

R... N..., 70 ans, né à Mahon, habitant Alger depuis 1840 entre salle Trousseau le 14 décembre 1894 pour bronchite aiguë.

Facies leonin. Tubercules violacés à la racine du nez et sur le rebord sourcilier.

Apoplexie sourcilière. Cicatrices blanchâtres sur les mains et les avant-bras.

Nodosités du cubital. Retard de la sensibilité à la piqure.

Sorti sans qu'on ait pu pratiquer l'examen bactériologique.

OBSERVATION 20 (Dr Gemy)

Lèpre tuberculeuse (Musulman).

Kadoudja bent F..., 15 ans, est à l'orphelinat de Mustapha d'où on l'a dirigé sur l'hôpital en décembre 1894.

Etat général médiocre, denture mauvaise sans malformation de Hutchison, kératite chronique. Réglée à 13 ans, règles irrégulières.

La malade présente sur la face, le cou, le tronc, les membres supérieurs et inférieurs, des macules d'un rouge vineux de différentes dimensions; sur les régions parotidienne et frontale, des

tubercules de petites dimensions rouge clair ; sur les cuisses, e sur les jambes des cicatrices blanchâtres souples non déprimées de forme assez régulière.

La sensibilité à la piqure et à la chaleur est normale sur toute la surface du corps, aussi bien sur la peau saine que sur les cicatrices.

Début de la maladie un mois avant l'entrée à l'hôpital ; l'apparition des lésions est précédée de céphalée et de fièvre.

Pendant son séjour dans le service, une poussée nouvelle se produit.

Le sang examiné ne contient pas de bacilles de Hansen.

Traitée par l'huile de Chaulmoogra à la dose de 2 à 4 grammes. La malade améliorée sort de l'hôpital le 28 juillet 1895. Elle n'a plus été revue.

OBSERVATION 21 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

F...R..., habitant Alger depuis 17 ans, née à Tarbena (province de Valence), entre à la clinique dermatologique le 2 avril 1895.

Père et mère vivants, deux sœurs et un frère également bien portants. Mariée depuis 3 ans, son mari est en excellente santé.

Dix-huit mois après son mariage naissance d'un enfant sain. Au huitième mois de sa grossesse, apparition des premiers tubercules au menton. Accouchement normal ; peu à peu, généralisation de l'éruption.

À son entrée la malade présente le facies caractéristique :

sourcils dégarnis, cils rares, pommettes saillantes, tubercules de différentes dimensions disséminés sur la face. Aucun d'eux n'est ulcéré ni même érodé. Le bacille de Hansen existe dans la lymphe obtenue par piqûre.

Pigmentation de la face ; le cou et le tronc sont indemnes, les membres inférieurs sont couverts de tubercules ; quelques-uns sont ulcérés.

Réflexes normaux, champ visuel intact.

Elle sort le 6 juin 1895, après un traitement à l'huile de Chaulmoogra à la dose de 4 grammes par jour, qui l'a très légèrement améliorée et retourne en Espagne, avec son enfant qui ne présente aucun symptôme de la maladie de sa mère.

OBSERVATION 22 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Maltais).

Carmel B..., 23 ans, laitier, né à Malte habitant Alger depuis 6 ans, entre à la clinique dermatologique le 26 avril 1895.

Antécédents héréditaires. — Bons.

Début de sa maladie, il y a 2 ans, par l'apparition de taches et de tubercules discrets succédant à des accès de fièvre assez violents, facies léonin. Alopécie sourcilière, tubercules de la face, ganglions sous-maxillaire cervicaux antérieurs et postérieurs, cubitaux, volumineux ; nodosités du cubital, lésions anesthésiques, examen bactériologique positif au point de vue du bacille de Hansen.

Pendant son séjour à l'hôpital le malade a eu plusieurs poussées lèpreuses précédées d'un état fébrile durant 8 à 15 jours

avec des températures oscillant de 39 à 40°, véritable fièvre lépreuse, donnant à ce cas la forme d'une lèpre aiguë.

La maladie semble avoir été contractée à Alger.

Le traitement par l'huile de Chaulmoogra n'a pas été supporté, l'huile de Curjum a été essayée sans autre succès.

Sorti en octobre 1895, le malade n'a pas été revu.

OBSERVATION 23 (Dr Raynaud).

Lèpre maculeuse (Français).

C... L..., boucher, 33 ans, né à Cambrai, habitant Alger, entre Salle Trousseau, le 15 juillet 1895, pour sortir le 20 juillet.

Taches achromiques sur le dos, les épaules, le bras gauche et l'abdomen ; taches de dimensions variables, bordées par une zone hyperchromique qui entoure une zone très foncée. Centre des taches, anesthésique. Nodosités du cubital, pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

OBSERVATION 24 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

V... P... 42 ans, journalier, habitant Alger depuis 3 ans, né à Teulade (province d'Alicante) entre à l'hôpital le 5 septembre 1895. Rien chez ses parents.

Marié depuis 21 ans, sa femme, ses trois enfants se portent bien. Début de la maladie, il y a 2 ans ; fièvre, épistaxis, chute des poils de la barbe et de la moustache ; apparition de tubercules sur les jambes et sur tout le corps.

Facies leonin, alopécie sourcilière, tubercules rouge vineux, nez aplati, léprômes de la conjonctive à droite, veinosités à la surface de la peau. Aphonie, peau ichtyosique, taches achromiques sur les jambes, sensibilité diminuée. Bacilles de Hansen dans les tubercules. Atrophie des éminences thénar et hypo-thénar.

Le malade sort en décembre 1895; il n'a pas été revu.

OBSERVATION 25 (Dr Raynaud).

Lèpre tuberculeuse (Musulman).

M... ben A... 54 ans, habitant Alger, né à Tlemcen entre à la salle Trousseau, le 16 janvier 1896.

Facies leonin; masques et tubercules sur la face, alopecie sourcilière, taches achromiques sur le corps et sur les jambes, Anesthésie des régions de l'épaule, du coude; anesthésie à la chaleur en certains points; antécédents héréditaires et personnels nuls. M. le Dr Verité a trouvé le bacille de Hansen dans un tubercule de la face excisé.

OBSERVATION 26 (Dr Gemy).

Lèpre anesthésique (Espagnol).

Dame B... 32 ans, habitant Alger depuis 18 ans, née à Denia, (province d'Alicante), vient à la consultation de la Clinique le 13 avril 1896.

Sans maladies antérieures à son arrivée en Algérie, elle a été atteinte il y a 14 ans, d'un érysipéle de la face ; depuis elle a souffert eu sur les doigts des bulles qui se percent spontanément et se cicatrisent.

Il y a 4 ans, elle a eu un panaris du pouce gauche, panaris anesthésique terminé par la chute de la phalangette, l'ongle atrophié, reposant sur la phalange et coiffant l'extrémité du moignon.

Puis, successivement et sans ordre déterminé, l'index, le médius et l'annulaire gauche, le petit doigt, l'annulaire, le médius et l'index droits furent atteints de panaris semblables avec perte de la phalangette. Malgré ces mutilations, cette femme s'occupe des travaux du ménage, et peut même faire des travaux de couture. Son état général est bon.

Mariée à 24 ans elle a eu il y a deux ans, un enfant mort-né avec accouchement laborieux.

Les deux mains sont en griffe, éminences thénar et hypothénar atrophiées, mal perforant plantaire au niveau de la tête du troisième métatarsien du pied droit.

Anesthésie complète à la douleur et à la chaleur, des avant-bras et des bras. Pas de nodosités au cubital.

Les recherches bactériologiques ont été infructueuses, mais l'absence de dissociation syringomyélique, permet d'éliminer les diagnostics de syringomyélie et de maladie de Morvan, l'origine même de la maladie est une présomption nouvelle en faveur du diagnostic de lèpre (1).

1. Cette observation a été reprise en août 1897, par M. le Dr Crespin qui en a fait avec l'observation n° 7 le sujet d'une communication aux *Annales de Dermatologie*.

OBSERVATION 27 (Dr Raynaud).

Lèpre anesthésique et articulaire (Français).

La personne qui fait l'objet de cette observation habite Alger depuis six mois ; traitée par les Drs Besnier, Hallopeau et Tison, elle a bénéficié du traitement par le hoang-nan ; elle a habité Rio de Janeiro (Brésil) ; son affection paraît avoir été contractée dans cette résidence.

Début par les jambes les mains et la face, macules, tubercules, ulcérations nasales, lésions laryngées, arthrites des doigts, anesthésie au dos, aux bras, jambes, chevilles ; un cubital nouveau. Symptômes qui ont à peu près disparu sous l'influence du hoang-nan.

OBSERVATIONS 28-29-30 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Israélite).

« M. le Dr Gemy a rencontré en 1893, trois juives de 12, 20 et 25 ans, atteintes de lèpre tuberculeuse ; il lui a été impossible d'avoir sur elles des détails circonstanciés ; elles étaient nées à Alger. »

OBSERVATION 31 (Dr Raynaud).

Lèpre tuberculeuse (Israélite).

« Juive de 16 ans, faciès leonin avec tubercules sur le visage (front, nez, lèvres, joues pendantes), chute des sourcils. »

OBSERVATION 32 (D^r Raynaud).

Lèpre tuberculeuse (Israélite).

« Juive mariée, habitant Saint-Eugène, tubercules saillants sur la face et les mains, ainsi que les avant-bras ; œil brillant, sourcils dégarnis. »

OBSERVATION 33 (D^r Raynaud).

Lèpre tuberculeuse (Israélite).

« Juif de 25 à 30 ans, blond, presque albinos, vu le 20 février 1896, faciès typique, avec tubercules saillants sur la face, alopecie sourcilière. »

OBSERVATION 34 (personnelle).

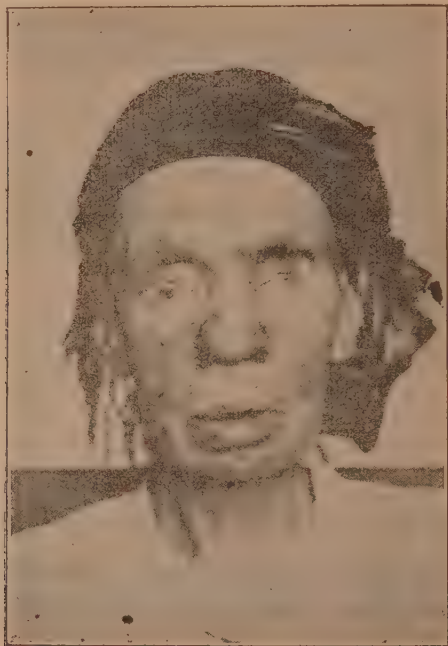
Lèpre tuberculeuse (Israélite).

Oualid G..., veuve D..., sans profession, 60 ans, née à Alger de parents habitant Alger, entre le 18 janvier 1897, salle des Isolés, service de M. le D^r Caussidou. Elle habite Alger rue de la Casbah, chez son fils.

Antécédents héréditaires et personnels nuls. Elle n'est jamais sortie de sa ville natale, ses parents non plus ; elle a eu deux enfants ; l'un d'eux est mort sans avoir jamais présenté le moindre symptôme de lèpre, l'autre est âgé de 25 ans, bien portant.

A son entrée dans le service elle présente : un faciès lépreux

caractéristique, alopecie sourcilière, infiltration de toute la face par des tubercules lépreux, aucun point n'est épargné, ailes du nez, front, joues, lèvres, pavillon et lobules de l'oreille, menton, paupières, orbites; quelques-uns des tubercules sont ulcérés, sur les ailes du nez, les joues, les lèvres; l'œil gauche est atrophié, l'œil droit a perdu toute transparence il existe des lépromes de l'iris; le nez est effondré, il existe une perforation



de la cloison; des narines, s'écoule un mucus infect dans lequel j'ai trouvé le bacille de Hansen en abondance; la langue, à sa surface dorsale, est couverte de tubercules, coupée de fissures longitudinales et transversales, elle est rouge, d'aspect grenu, le voile du palais est lui-même infiltré, la denture est très mauvaise. Le corps est très amaigri, les avant-

bras sont couverts ainsi que les mains, de tubercules ulcérés laissant échapper un pus fétide ; les éminences thénar et hypothénar sont atrophiées, les poignets sont couverts de tubercules ulcérés, l'extrémité des doigts est ulcérée, mutilée.

La photographie que j'ai faite de la malade, donne une idée exacte de son faciès.

Les cuisses, les jambes, les pieds, ichtyosiques, sont couverts, de cicatrices souples ; l'extrémité des orteils est mutilée ; de larges ulcérations existent sur la partie antérieure de chaque jambe : hyperkératose plantaire. Insensibilité à la piqure et à la chaleur sur presque toutes les parties du corps ; la malade aveugle tousse et crache abondamment ; elle se nourrit très mal et est gâteuse.

La percussion de la poitrine donne une matité absolue de tout le poumon droit et de la base gauche, vibrations conservées.

A l'auscultation, souffle amphorique au sommet gauche, craquements, murmure vésiculaire diminué à droite, sauf au sommet où il est remplacé par un souffle intense. Rien de notable au cœur. Albumine dans les urines.

L'examen bactériologique des crachats me donne ainsi qu'à M. le Dr Vérité, un résultat positif au point de vue du bacille de Hansen ;

La malade fait remonter le début de sa maladie à 5 ans, mais étant donnée l'intensité de ses lésions il est peu probable que l'infection soit de date aussi récente ; elle a dû être contractée à Alger, mais le point de départ étiologique manque. Hérédité ? Les parents de la malade étaient sains. Contagion ? La connaissance d'autres d'autres cas dans l'entourage de la malade ne nous est pas acquise.

Oualid G..., meurt huit jours après son entrée à l'hôpital ; j'ai

pu en pratiquer l'autopsie, grâce à l'obligeance de M. le Dr Causidou.

Le poumon droit est absolument soudé à la cage thoracique dans toute sa hauteur, par des adhérences pleurales anciennes ; ces adhérences rompues, le poumon apparaît induré dans presque toute son étendue, rempli de nodules lèpreux, le sommet creusé d'une caverne grosse comme un petit œuf de pigeon.

Le poumon gauche est soudé moins intimement que le droit à la cage thoracique, par des adhérences pleurales récentes. La base est congestionnée, la surface de coupe donne à l'expression un liquide spumeux, aéré. Le sommet est creusé d'une vaste caverne.

Le cœur est hypertrophié, gras, les valvules mitrales sont normales. Légère plaque d'athérome au-dessus des valvules aorliques.

Le foie est atteint de dégénérescence amyloïde.

La rate est dure, sclérosée.

Le rein est gros, blanchâtre, se décortiquant assez bien.

Des coupes sont prélevées sur le poumon (pour permettre un examen histologique) au voisinage des cavernes ; elles n'ont pas permis de reconnaître s'il n'y avait pas eu une association de lèpre et de tuberculose, ni si les cavernes étaient successives à l'ulcération de lépromes du poumon.

OBSERVATION 35 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

J... G..., 45 ans, habitant Alger depuis quatorze mois, né à Vagra (province d'Alicante) vient à la consultation de la clinique dermatologique le 12 février 1897.

Son père est mort lépreux. Il avait un frère et une sœur qui étaient atteints de la même maladie que lui ;

J... G..., n'a jamais été malade. Le début de son affection remonte à quinze mois, elle a été contractée en Espagne.

Facies caractéristique, tubercules saillants sur le front, les joues, le menton, les oreilles ; alopecie sourcilière, cheveux conservés. Rien sur le corps.

Bras et jambes ; tubercules saillants, anesthésiques, nodosités du cubital, taches violacées.

Pas de troubles trophiques, ni d'ulcérations.

Il a été impossible de prendre du sang ou de la sérosité pour l'examen bactériologique.

Le malade n'a pas été revu.

OBSERVATION 36 (D^r Gemy).

Lèpre tuberculense (Espagnol).

J. J., 40 ans, habitant Alger depuis 19 ans, né à Undara (province d'Alicante) entre à la Clinique dermatologique le 30 mars 1897.

Malade depuis 6 ans, facies leonin caractéristique, alopecie

sourcilière. Macules sur les joues, les avant-bras, les jambes ; zones d'insensibilité sur les pieds et le bas des jambes, les genoux et les avant-bras; atrophie des éminences thénar et hypo-thénar.

Traité par la sérothérapie il fera l'objet de l'observation n° 2 2^e partie.

OBSERVATION 37 (personnelle).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

A. M..., 28 ans, domestique, habitant Alger, née à Tarbena (province d'Alicante) entre à la Clinique dermatologique le 20 juin 1897.

M. le Dr Raynaud qui l'a rencontrée chez ses maîtres lui a conseillé de se faire traiter à l'hôpital.

Facies leonin, alopecie sourcilière, tubercules sur toute la face; le nez, les oreilles, le menton, quelques uns ulcérés. Lèpromes de la conjonctive et de la cornée. M. le Dr Vérité, pratique un examen bactériologique de la lymphe d'un tubercule de la face et obtient un résultat positif au point de vue du bacille de Hansen.

Traitée par la sérothérapie son état fera le sujet de l'observation n° 6, 2^e partie.

OBSERVATION 38 (Dr Gemy).

Lèpre tuberculeuse anesthésique (Espagnol).

M. J..., jardinier, 25 ans, habitant Alger depuis 15 ans, né à Chichona (province d'Alicante) entre à la Clinique dermatologique le 26 juillet 1897.

Opéré du testicule gauche à l'hôpital de Barcelone pour une orchite supposée tuberculeuse il vient à l'hôpital de Mustapha porteur de quelques tubercules sur les quatre membres. Alopecie sourcilière, orchite suppurée du tubercule restant, douleur au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite.

L'examen bactériologique du sang et de la suppuration orchidienne donne le bacille de Hansen.

Traité par la sérothérapie son état fera le sujet de l'observation n° 5, 2^e partie.

OBSERVATION 39 (D^r Raynaud).

Lèpre tuberculeuse (Français).

« J'ai rencontré à Mustapha, près de l'hôpital, une française de 45 à 50 ans, atteinte de lèpre tuberculeuse, remarquable par son facies leonin typique; c'est une domestique que j'ai eu l'occasion de faire remarquer à des confrères, bien des fois. »
(D^r Raynaud).

OBSERVATION 40. (D^r Gemy).

Lèpre anesthésique (Espagnol).

G... R..., né à Aguilar (Murcie) habitant Alger depuis quatre ans, entre à la Clinique dermatologique présentant les symptômes suivants : alopecie sourcilière, facies leonin, tubercules sur la face, cicatrices nombreuses sur les bras, les jambes, le dos, anesthésie générale aux membres inférieurs. Examen bactériologique négatif. Traitement par l'huile de Chaulmoogra, en injections hypodermiques, Le malade ne voyant pas sa situation

s'améliorer rapidement, sort de l'hôpital pour regagner son pays.

OBSERVATION 41 (personnelle).

Lèpre tuberculeuse (Espagnol).

J'ai vu rue Dupetit-Thouars, un charbonnier J... C..., habitant Alger depuis une dizaine d'années, né à Mourla (province d'Alicante) atteint de lèpre tuberculeuse, ce malade est âgé de 40 ans.

En janvier 1897 époque où je le rencontre pour la première fois, il a des tubercules en nappe sur le front, les joues, les lèvres, les lobules du nez, le pavillon de l'oreille, les sourcils sont dégarnis ;

J... C..., répond très volontiers à toutes les questions que je lui pose, et se prête à un examen ; le corps est indemne, les jambes sont couvertes de tubercules, de taches pigmentées, cicatrices d'ulcérations anciennes guéries, les pieds sont ichtiosiques, sans mutilations, les éminences thénar et hypothénar sont atrophiées, le cubital présente des nodosités, les tubercules seuls sur les jambes et la face sont insensibles à la piqure et à la chaleur. La paume des mains n'a qu'un retard de la sensibilité. Rien sur les muqueuses nasales et buccales. Le malade ne tousse pas, son appétit est très bon, il prétend n'avoir jamais eu d'accès fébriles, et il fait remonter le début de son affection à 3 ans, après une frayeur.

J... C..., vaque très bien à ses occupations malgré les lésions dont il est porteur ; marié depuis 14 ans, il a deux enfants un garçon de 11 ans, une fillette de 8 ans, qui ne présentent ni l'un

ni l'autre aucun symptôme de lèpre. Sa femme est aussi bien portante.

J... C..., m'autorise à exciser sur lui un tubercule cutané, mais il se refuse absolument à venir suivre un traitement à l'hôpital. Il connaît le nom de sa maladie, il la sait incurable ; il connaît quelques-uns des lépreux originaires de Mourla qui sont venus se faire traiter à la Clinique dermatologique : personne dans son entourage ne considère son affection comme contagieuse ; lui-même ne se soigne que lorsque les tubercules sont ulcérés.

L'examen du tubercule excisé m'a donné un résultat positif au point de vue du bacille de Hansen.

En juin 1897, J... C..., fait un érysipèle de la face qui paraît pour un instant produire un affaissement des tubercules cutanés, mais cette amélioration passagère ne se maintient pas ; des ulcérations se produisent sur la pituitaire jusque-là indemne, une perforation de la cloison se fait assez rapidement.

Le muco-pus sécrété par les narines contient le bacille de Hansen.

Aucun traitement sérieux n'a été suivi, le malade qui a une hygiène médiocre panse ses ulcères à sa manière et dédaigne absolument les médicaments et les soins médicaux.

Il habite toujours Alger ainsi que sa famille.

ESSAI D'ANALYSE DES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES.

Les 41 observations que je viens de citer s'adressent à quatre groupes d'individus bien distincts (Espagnols, maltais, israélites indigènes, musulmans, français.) MM. les D^{rs} Gemy et Raynaud, citant leurs observations et les miennes, arrivaient au total de 40. J'ai pu ajouter un cas au résultat de leur enquête, celui du malade qui fait l'objet de l'observation 41.

J'ai tenu à reproduire plus ou moins sommairement toutes les observations citées, pour réunir en un ensemble, l'étude de tous les cas rencontrés à *Alger*, et pour montrer l'importance que peut avoir l'analyse plus approfondie de certaines d'entre eux; en effet, mes maîtres citent des malades qu'ils n'ont pu qu'apercevoir; leurs études si elle peut être tentée un jour, ne montrera-t-elle pas à côté du foyer lépreux d'importation espagnole reconnu à *Alger*, l'existence d'un autre foyer indigène, plus important qu'on ne le pense, et contre lequel on devra prendre aussi certaines mesures prophylactiques?

J'ai retenu plus particulièrement les observations, 6, 9, 12, 36, 37, 38, parce que ce sont celles, des malades

que j'ai pu traiter par la sérothérapie antilépreuse, à la clinique dermatologique, sous les auspices de M. le Professeur Gemy dont j'étais l'interne en 1897. Il m'a semblé intéressant, de noter tous les faits qu'a remarqués mon maître, chez ces malades, dans les différents séjours, qu'a pu faire chacun d'eux à l'hôpital, avant l'essai de cette nouvelle méthode de traitement.

J'ai donné comme je les ai vus, les phénomènes qui m'avaient frappé dans la maladie des sujets qui font l'objet des observations 15, 34, 37 et 41. J'aurais voulu mieux faire.

Des 41 malades cités :

21 sont Espagnols originaires des provinces d'Alicante et de Valence ;

7 sont Musulmans, nés en Kabylie ou à Alger ;

8 sont israélites, nés à Alger ;

4 sont français, n'habitant Alger que depuis un certain temps ;

1 est Maltais, né à Malte.

Ne revenant pas, sur l'analyse que mes maîtres ont faite de tous ces cas, en montrant l'utilité des mesures à prendre contre l'importation lépreuse espagnole, je ne ferai que souscrire à leurs conclusions.

Adoptant pour la division des différentes formes de lèpre observées à Alger la description acceptée par G. Thibierge dans le *Traité de médecine* de Charcot et Bouchard (1) (t. II, p. 353). Je ferai trois groupes des malades observés :

1. Charcot et Bouchard. *Traité de médecine*.

1° Lèpre à lésions localisées sur le tégument. Lèpre tuberculeuse. Lèpre systématisée tégumentaire de Leloir (1).

2° Lèpre à lésions localisées sur les nerfs. Lèpre anesthésique, Lèpre tropho-neurotique. Lèpre systématisée nerveuse de Leloir, (comprenant aussi bien les cas de lèpre à forme maculeuse que les cas de lèpre à forme mutilante) ;

3° Lèpre mixte. Malades présentant à la fois les symptômes de la lèpre tuberculeuse et de la lèpre tropho-neurotique.

Sur 41 sujets observés à Alger.

30 sont atteints de lèpre tuberculeuse.

9 sont atteints de lèpre nerveuse,

2 sont atteints de lèpre mixte.

41

Sur 21 lépreux espagnols, 17 sont atteints de lèpre tuberculeuse, 2, de lèpre nerveuse, 3, de lèpre mixte.

Sur 7 lépreux musulmans, 4 sont atteints de lèpre tuberculeuse, 3 de lèpre nerveuse.

Sur 8 lépreux israélites, 7 sont atteints de lèpre tuberculeuse, 1 de lèpre nerveuse.

Sur 4 lépreux français 1 seul atteint de lèpre tuberculeuse, les trois autres sont atteints de lèpre nerveuse.

Le lépreux maltais est atteint de lèpre tuberculeuse.

Je ne ferai que noter, que la plupart des malades ont eu des accès de fièvre au moment de leurs poussées lé-

1, Leloir: *Traité théorique et pratique de la lèpre.*

preuses nouvelles, que l'élévation de température s'est surtout manifestée chez les malades atteints des formes tuberculeuses.

Tous les malades, d'origine espagnole paraissent avoir contracté leur maladie dans leur pays ; le maltais paraît avoir contracté son affection à Alger ; les données manquent pour établir l'origine de la maladie chez les malades musulmans, français et israélites ; les musulmans paraissent avoir été contaminés dans les quelques foyers arabes encore mal délimités ; 6 des cas israélites n'ont pas été complètement étudiés, les 2 autres, ne semblent pas devoir leur mal à l'hérédité.

Je passerai sous silence les mesures prophylactiques qui ont été proposées, pour voir rapidement les différents traitements qui sont été employés pour soigner nos malades.

Presque tous les traitements préconisés contre la lèpre ont été employés tour à tour à la clinique.

Huile de Chaulmoogra, huile de Gurjum, injections séroguardiennes, mercure, iode, cautérisations des tubercules au thermo et au galvano-cautère, hygiène, n'ont donné que des améliorations passagères ; emplâtres de Vigo, de Vidal, pansements à l'ichtyol, repos, ont aidé à la cicatrisation des ulcérations, mais en somme, aucun traitement n'a semblé provoquer un arrêt de la maladie, une guérison même apparente ; restait à tenter la sérothérapie antilépreuse qui semblait promettre beaucoup.

DEUXIÈME PARTIE

- 1° Historique de la sérothérapie antilépreuse.
- 2° Exposé du procédé de sérothérapie antilépreuse préconisé par M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla, et des résultats qu'il obtient.
- 3° Préparation du sérum antilépreux.
- 4° Observations des sujets traités par la sérothérapie.
- 5° Discussion.
- 6° Conclusions.

HISTORIQUE

L'histoire de la sérothérapie antilépreuse est nécessairement liée à celle de la bactériologie de la lèpre, et à la possibilité ou à l'impossibilité de cultiver le bacille de Hansen, d'expérimenter son action, celle de ses toxines, sur les animaux.

Je ne puis que rappeler les noms de quelques-uns des nombreux observateurs, qui ont cherché un milieu de culture favorable au bacille ; leurs travaux n'ont pas abouti pour la plupart à des résultats positifs, et les plus heureux d'entre eux, Hansen, Neisser, Bordoni Uffreduzzi, Gianturco, A. Ducrey, Babès, Boinet, ne sont arrivés qu'à des cultures indécises. Les tentatives de Roux, de B. Rake de Cornil et Chantemesse, ont échoué elles aussi.

Les essais d'inoculation directe de tissus lépreux aux animaux, n'ont pas été, de leur côté, couronnés d'un succès plus grand, et après les expériences plus ou moins heureuses de Neisser, de Köbner, de Leloir, de Babès ; d'autres auteurs, (Campana, Vidal, Cornil) ont pu prouver, que dans les cas où les bacilles persistent un certain temps dans les tissus greffés, il ne se fait pas de généralisation de l'infection.

Ces données étant acquises ; impossibilité à peu près absolue de cultiver le microbe, impossibilité de transmettre la maladie de l'homme à l'animal, il ne semblait pas possible de tenter une sérothérapie utile, car l'École Française, en montrant dans la sérothérapie, une méthode thérapeutique puissante, indiquait déjà ses principaux moyens d'action.

Cependant, le 22 novembre 1895, M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla (de Santa-Fé de Bogota) fait part, dans une première communication à l'Académie Nationale de médecine de Colombie, des résultats qu'il a obtenus sur 3 sujets lépreux en les traitant par la sérothérapie ; dans une deuxième communication du 2 juin 1896, il expose le procédé qu'il préconise et indique la technique à suivre pour obtenir, préparer, et employer son serum antilépreux ; (Voir *Sem. Méd.* 1896, p. 12 et 355).

Pour résumer son procédé, que j'ai eu l'occasion, d'employer, je dirai seulement qu'il injecte à un animal le serum obtenu par la saignée d'un lépreux, et qu'il traite ensuite ses malades en leur injectant le serum de l'animal qui a reçu des doses déterminées de serum lépreux.

Presque en même temps que M. le Dr Carasquilla, M. le Dr Don Juan Olaya Laverde (de Bucaramango) expérimente un procédé imité de celui qu'avaient employé MM. Richet et Héricourt, dans la sérothérapie du cancer, et fournit des résultats favorables ;

Sa technique consiste : 1° A extirper à un lépreux un certain nombre de lépromes, 2° à recueillir le tissu et le sang qui s'est écoulé pendant la biopsie, 3° à triturer, éproumes et sang dans une quantité déterminée d'eau stérilisée,

4° à filtrer au tamis l'émulsion ainsi obtenue, 5° à injecter à un bouc le liquide obtenu par filtration, 6° à employer sur les malades, le sérum du bouc ainsi traité.

Quelque temps après, le journal italien des maladies vénériennes et cutanées, (*De Lucca prof. Rocco* 1896, p. 133), donne un autre procédé qui ne diffère de celui de celui de Olaya Laverde, que par le choix de l'animal chargé de fournir le sérum; l'expérimentateur injecte dans la cavité péritonéale d'un robuste lapin, 3 centimètres cubes d'une émulsion épaisse faite avec de gros nodules lépreux, il saigne le lapin 2 jours après l'injection, et injecte aux malades le sérum de lapin obtenu.

Un quatrième procédé est encore signalé, et consiste dans l'emploi de sérum de lépreux en période de latence du processus ;

De l'analyse de toutes ces méthodes, il ressort, que tous les expérimentateurs, ne pouvant disposer de cultures pures de bacille de Hansen, ont cherché dans l'organisme un tissu qui contienne ou qui paraisse contenir le bacille. (Sang, lépromes) ; qu'ils ont demandé aux animaux, quelles réactions produisait en eux l'injection de ce tissu lépreux ; qu'ils ont ensuite injecté à l'homme, le sérum de ces animaux, pensant trouver en lui, la caractéristique d'une substance immunisante.

Le procédé de M. le Dr Don Juan de Dios Carasquilla, a déjà reçu une sanction ; M. le Dr Hallopeau dans une communication à l'Académie de médecine le 28 septembre 1897, le condamne en partie : La « Conférence de Berlin sur la Lèpre » (octobre 1897) réunissant, les observations de MM. Hallopeau, Abraham (de Londres), Unna (de Ham-

bourg), Dehio, Arnig, et deux des miennes, semble montrer que ce traitement n'a pas donné tout ce qu'il avait promis, bien que dans cette même Conférence, M. le Dr Carasquilla expose plus longuement la théorie sur laquelle il base sa méthode et montre combien ses résultats diffèrent de ceux des autres observateurs.

Faisant des deux observations que j'ai présentées à la conférence de Berlin, et de celles de quatre autres malades observés depuis, le sujet de cette thèse, j'essaierai de tirer une conclusion des faits, en indiquant les conditions dans lesquelles je me suis placé pour conduire mes expériences.

EXPOSÉ DU PROCÉDÉ DE SÉROTHÉRAPIE ANTI-LÉPREUSE

*Préconisé par M. le D^r DON JUAN DE DIOS CARASQUILLA
et des résultats qu'il obtient.*

L'exposé de la technique suivie par M. le D^r Don Juan de Dios Carasquilla, pour obtenir son sérum, a paru dans la *Semaine Médicale* du 2 septembre 1896 sous la rubrique « Lettres de Colombie » de M. D^r Pablo Garcia Medina Cet article rappelle la communication faite par l'auteur, à l'Académie nationale de médecine de Colombie, le 24 juin 1896.

La série des opérations nécessaires pour obtenir, préparer et employer le sérum antilépreux peut être résu-
mée de la façon suivante :

1^o Saignée d'un lépreux, dans le but de recueillir un sérum à injecter à un animal réfractaire.

2^o Préparation de ce sérum lépreux.

Injectons successives de sérum lépreux à un animal, (Cheval, chevreau, âne, mulet),

4^o Saignée de l'animal dans le but d'obtenir un sérum antilépreux.

5^o Préparation du sérum antilépreux.

6° Essai de la pureté du sérum, pour ne pas s'exposer à faire pénétrer une substance toxique dans l'organisme humain.

7° Injections aux malades.

Les résultats obtenus se divisent 1° en phénomènes de réaction immédiate, assez variables comme caractère et comme intensité, pour que M. Carasquilla les divise : en « réaction normale » et en « réaction accidentelle » ; 2° en modifications définitives, qui caractérisent l'action thérapeutique du médicament.

Les conclusions de la première communication de M. Carasquilla, du 22 novembre 1895, groupaient ainsi ces modifications :

« Dès la première injection du sérum, l'action morbifique du bacille de Hanson a été complètement enrayée, puis-que à partir de ce moment, on n'a vu se produire aucune nouvelle manifestation de la maladie.

La sérothérapie appliquée au traitement de la lèpre, rétablit la sensibilité d'une façon plus ou moins rapide selon l'étendue et la gravité des lésions du système nerveux périphérique.

Les taches se décolorent sans s'effacer complètement. Les œdèmes disparaissent rapidement dans quelques cas, lentement dans d'autres ; la peau se rétracte, se plisse et revient à l'état physiologique après la résorption des œdèmes.

Les tubercules s'affaissent, se ramollissent, disparaissent par résorption, desquamation ou suppuration en laissant des traces dans les points qu'ils occupaient. Les ulcérations, après avoir abondamment suppuré, se cicatrisent

avec une rapidité considérable et se recouvent de peau saine. Les cicatrices des anciens lépromes suppurés pâlis sent et tendent à se mettre de niveau avec la peau qui les entoure.

Les muqueuses ulcérées commencent par se cicatriser, se décolorent comme la peau, recupèrent la sensibilité, en même temps que les tubercules se fondent. La face perd totalement l'aspect leonin.

Enfin le patient recouvre l'appétit et le sommeil et le moral s'améliore ».

La technique du procédé paraissait facilement applicable, plus abordable que celle employée par M. le Dr Olaya Laverde.

Les résultats étaient trop encourageants, pour que nous n'essayons pas, à la Clinique dermatologique d'Alger, de faire bénéficier de cette méthode, les sujets que nous avons, atteints de cette grave maladie; et d'apporter à l'étude de ce traitement, une attention particulière.

Je me suis attaché à suivre en tous points, la technique de M. Carasquilla, et à me placer autant que possible, dans les mêmes conditions que lui.

PRÉPARATION DU SÉRUM ANTILEPREUX.

1° Saignée de lépreux dans le but de recueillir un sérum à injecter à un animal.

Pour avoir la quantité de sérum lépreux suffisant à toutes les injections que devait recevoir l'animal en expérience, pendant le temps nécessaire à sa préparation, et après l'époque où il m'a fourni le sérum antilépreux, j'ai fait quatre saignées à trois individus différents; un d'eux, le nommé T... qui fait l'objet de l'observation n° 1, a fourni à deux phlébotomies, à 21 jours de distance; les deux autres qui font l'objet des observations n° 4 et n° 5 ont fourni chacun à une. Aucun d'eux n'était en période de cachexie, aucun d'eux n'a paru souffrir de la petite opération qu'il avait supportée.

Le sang a été recueilli chaque fois, dans un vase de verre gradué, préalablement lavé à l'eau et à l'acide chlorhydrique, séché, l'ouverture garnie de papier (pour éviter toute souillure après la stérilisation), maintenu au four à flamber pendant une heure, à la température de 120°.

J'ai fait chaque fois la saignée au pli du coude, la peau lavée au savon, au sublimé, à l'alcool, la veine dénudée

au bistouri, piquée ensuite avec un trocart de petit calibre; communiquant par un tube de caoutchouc avec le vase destiné à recevoir le sang.

Le trocart et le tube avaient été laissés dans l'eau en ébullition pendant vingt minutes. Je n'avais ainsi aucune souillure à craindre, ni en piquant la veine, ni en recevant le sang dans le vase gradué.

La première saignée a été faite à T... (obs. 1) le 1^{er} février 1897, à 4 heures du soir: elle a fourni 250 centimètres cubes de sang.

La deuxième saignée a été faite au même malade, le 23 février, et a fourni 300 centimètres cubes de sang.

La troisième, faite à O... (obs. 4), le 22 juin, a fourni 250 centimètres cubes de sang.

La quatrième, faite à M... J.. (obs. 5), le 24 août 1897, a fourni 200 centimètres cubes de sang.

2° Préparation du sérum lépreux.

Le sang lépreux recueilli dans le vase gradué, le papier qui protégeait l'ouverture fut remplacé par une mince couche d'ouate stérilisée à l'étuve, recouverte d'un disque de verre plat; le tout fut placé dans une armoire sombre, la température de la chambre étant environ de 15°.

Le lendemain de chaque saignée (14 à 16 heures après chacune d'elles), je trouvais un sérum limpide, jaune, inodore, qu'il fallait simplement séparer du coagulum, sans agiter le contenu du vase. Au moyen d'une pipette Pasteur, stérilisée à l'étuve, j'aspirais le sérum, et le faisais couler sur un entonnoir de verre contenant deux lames de coton stérile, séparées par une légère couche de

camphre pulvérisé. Le sérum était recueilli au-dessous de l'entonnoir, dans des flacons de dix et vingt centimètres cubes, obturés pleins, par un bouchon et un capuchon de caoutchouc, enfermés ensuite dans des blocs de bois, et placés à l'abri de la chaleur.

La saignée du 1^{er} février me donna 50 centimètres cubes de sérum ; celle du 23, m'en donna 60 ; celle du 22 juin m'en fournit 60 ; celle du 31 août, 60 aussi.

Le sérum ainsi préparé, s'est très bien conservé, pendant toute la durée des expériences, avec ses caractères du début.

J'en ai prélevé de nombreux échantillons pour faire des recherches bactériologiques ; l'examen direct au microscope ne m'a jamais donné le bacille de Hansen ; j'ai même trouvé, toujours, le sérum amicrobien. Ensemencé sur sérum de sang humain peptonisé et glycérimé, maintenu à la température de 35°, il ne m'a jamais donné de colonies ressemblant au bacille de Hansen ; ensemencé sur gélose glycérimée, j'ai eu le même résultat négatif.

Injecté à la dose de trois gouttes dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin de 760 grammes, il ne m'a pas paru que l'animal ait souffert ; les milieux de l'œil n'ont pas été modifiés, si ce n'est pendant quelques instants après l'injection, un louche assez intense s'étant produit en arrière de la cornée.

3° Injection du sérum lépreux à un animal.

Le sérum lépreux, ainsi réparti en flacons de dix et de vingt centimètres cubes, étiquetés, fut ensuite injecté à un animal réfractaire.

M. le Docteur Carasquilla, après avoir fait des essais

sur un chevreau, choisit le cheval parmi les animaux domestiques, trouvant que c'était celui qui se prêtait le mieux aux expériences, avec l'âne et le mulet.

La facilité plus grande où nous étions à Alger, pour avoir un âne à notre disposition ; la possibilité indiquée par M. Carasquilla, d'avoir avec cet animal, des résultats aussi heureux qu'avec le cheval, firent que M. le Professeur Gemy me procura un âne, un mâle de huit mois, dans d'excellentes conditions de santé.

Observé pendant plusieurs jours, avant de subir aucune injection, bien nourri, de paille, de son et d'herbe verte, son poids était de 50 kilogrammes au début des expériences, la température rectale constante entre 37°,8 et 38°,2.

Quelle quantité de sérum lépreux fallait-il lui injecter ? quel laps de temps devait-on laisser s'écouler entre 2 injections ?

M. le Dr Carasquilla indique les doses de 15 cc. pour les animaux de petite taille, (cheval) ; de 30 cc. pour ceux de taille moyenne ; de 60 cc. pour les plus grands ; il note en outre les réactions vives que subissent les animaux en expérience sous l'influence des doses élevées.

Je m'arrêtais à une dose de début, de 10 cc. qui pourrait être diminuée à l'injection suivante si une réaction trop vive se produisait, augmentée au contraire si la réaction était faible ou nulle.

M. Carasquilla laisse 10 jours s'écouler entre chaque injection, il saigne l'animal après la 4^e période de 10 jours, il pratique une nouvelle injection de sérum lépreux, puis il ne saigne et n'injecte plus, que tous les mois.

J'ai suivi la même méthode, m'abstenant toutefois, de pratiquer la saignée de l'âne ou l'injection de sérum lépreux, les jours, où les conditions de température me paraissaient défavorables, capables de produire des causes d'erreur, dans mes observations.

La 1^{re} injection faite à l'âne fut pratiquée le 2 février 1897 à 3 heures de l'après-midi, avec 10 cc. de sérum fraîchement décanté de la 1^{re} saignée lépreuse ; l'injection poussée, avec la seringue de Roux, sous la peau de la région scapulaire rasée, savonnée, lavée au sublimé, le point de l'injection, recouvert après l'opération d'une couche de sterésol. Cinq heures après l'injection, la température de l'âne s'élève à 38°,6, pour retomber le lendemain à 38° ; l'âne paraît moins manger pendant trois jours, boire davantage, et perdre un peu de gaieté ; mais tout rentre dans l'ordre le 7 février. La température rectale est alors de 37°,4, elle reste stationnaire entre 37° et 38° jusqu'au 12.

Le 12, je pratique une 2^e injection de sérum lépreux, dans les mêmes conditions que la première, élevant la dose à 15 cc., curieux de l'effet que cette dose produira.

La température ne s'éleva à 38°,4 que le lendemain, resta stationnaire pendant 6 jours, l'âne ayant plus de nonchalance que d'habitude, puis elle monta le 19 à 39°,2 pour retomber à 37°,8 les jours suivants.

Le 22, nouvelle injection (3^e) de 15 cc. sans aucune réaction apparente.

Le 3 mars nouvelle injection (4^e) de 20 cc. 10 cent. cubes provenant de 1^{re} saignée lépreuse, 10 cc. provenant de la 2^e saignée du 24 février. 5 heures après l'injection la température est à 39° elle retombe le lendemain à

38°,2 le point d'inoculation reste induré pendant 4 jours, et tout revient dans l'ordre.

Le 16 mars, l'âne est saigné pour la première fois ; il reçoit après la saignée, 20 c. c. de sérum lépreux ; il n'a point de réaction, sa santé est parfaite ; il pèse alors, 54 kilogrammes.

Du 16 mars au 15 septembre il reçoit (le 6 mai, le 25 juin, le 20 juillet, le 20 août et le 15 septembre) six nouvelles injections de 20 c. c. de sérum, provenant des 2°, 3° et 4° saignées de lépreux ; il est saigné lui-même deux fois, le 6 mai et le 15 septembre, et son état reste toujours excellent ; le 6 mai il pèse 59 kilogrammes, le 15 septembre il en pèse 62.

En résumé, l'âne a reçu en onze injections, 200 centimètres cubes de sérum de sang lépreux, et il a subi 3 saignées (de 300 c. c. à 1 litre), sans qu'il éprouve aucun dommage, des opérations qu'il avait subies.

4° Saignée de l'âne et préparation du sérum anti-lépreux.

J'ai procédé pour la saignée de l'âne et pour la préparation du sérum à injecter aux malades, aux mêmes manipulations que celles auxquelles j'avais eu recours, pour la saignée des lépreux et la préparation de leur sérum.

J'ai fait la saignée de l'âne sur la veine jugulaire ; le tiers inférieur du cou étant lavé, au savon et à l'alcool, rasé, je suis allé au bistouri et à la sonde, à la recherche de la veine et j'ai recueilli le sang au trocart dans un vase de verre correctement stérilisé, et dans les mêmes conditions que celles que j'ai mentionnées plus haut, pour

la préparation du sérum lépreux. Le sérum a été decanté par aspiration de 12 à 16 heures après la saignée.

La première saignée de l'âne, le 16 mars 1897, m'a fourni 300 centimètres cubes de sang; le lendemain, j'ai recueilli 60 centimètres cubes de sérum. La deuxième, du 6 mai, de 700 centimètres cubes m'a fourni 120 centimètres cubes de sérum. La troisième, du 15 septembre, de un litre, m'a fourni 200 centimètres cubes de sérum.

J'aurais certainement pu recueillir par aspiration une quantité un peu plus forte de sérum, mais j'ai préféré ne conserver qu'un liquide absolument clair, limpide, d'un jaune citron inodore. Filtré sur du coton stérile et un lit de camphre, je l'ai enfermé, à mesure que je le recueillais, dans des ampoules de verre de 1 centimètre cube environ de capacité, stériles et fermés au chalumeau. Mis à l'abri de la lumière et de la chaleur, il ne restait plus qu'à essayer son action toxique sur les animaux de petite taille, son action curative sur les malades lépreux.

5° Essai de l'action toxique du sérum.

Le 20 mars, un cobaye de 440 grammes (n° 1), reçoit un demi centimètre cube de sérum antilépreux (du 16 mars). Son état de santé reste très bon ainsi que sa température pendant les jours qui suivent l'injection. Le 23 mars, le même cobaye reçoit un centimètre cube et demi; aucun phénomène anormal ne se produit.

Le 8 mai, un cobaye de 500 grammes (n° 2), reçoit un demi-centimètre cube de sérum du 6 mai; le 15 juin il reçoit un centimètre cube et demi du même sérum.

Le 13 septembre, un cobaye de 360 grammes (n° 3),

reçoit un demi-centimètre cube de sérum de la saignée du 15 septembre ; aucun d'eux n'a paru souffrir de l'injection, bien que chacun ait d'abord reçu 1 centimètre cube par kilogramme d'animal, puis 3 centimètres cubes par kilog. en une deuxième injection.

Cependant je dois noter que, 70 jours après les injections, le cobaye n° 1 maigrit rapidement et meurt en trois jours.

Son autopsie pratiquée immédiatement ne me donna rien de particulier à noter, les intestins paraissaient sains, la vessie pleine d'urine sans albumine.

OBSERVATIONS

DES MALADES TRAITÉS PAR LA SÉROTHÉRAPIE.

En possession du sérum antilépreux préparé suivant la méthode de M. Carasquilla, je pus en commencer l'expérimentation sur les malades le 24 mars 1897. Cinq lépreux ont été traités, exclusivement par ce procédé :

OBSERVATION 1 (Lèpre tuberculeuse).

Le malade qui fait le sujet de cette observation, a fait six séjours successifs à l'hôpital, (Service de la clinique dermatologique), du 26 juin 1891 au 28 janvier 1897. L'histoire de sa maladie, l'exposé des divers traitements qu'il a subis, ont été consignés dans l'observation 12, (1^{re} partie).

A sa dernière entrée dans le service, le malade, T..., J..., tondeur de chiens, autrefois garçon de café, présente le facies que représente la photographie que j'ai pu prendre le 28 janvier 1897.

La figure est couverte de tubercules, occupant, le front, les ailes du nez, les joues, les lèvres, les lobules de l'oreille, le menton, variant comme dimension de la grosseur d'une tête d'épingle, à celle d'un gros pois. L'alopecie sourcilière est manifeste, les joues, les lèvres sont glabres. Le tronc, les bras, les

avant-bras, les membres inférieurs, sont aussi envahis par des tubercules de dimensions variables d'une teinte rouge vineuse, et absolument insensibles à la piqure.

A^e son entrée, T..., J..., paraît avoir une poussée aiguë de



lèpre, la température est au-dessus de la normale, et oscille du 23 janvier au 1^{er} février, entre 39° et 33°, 2. Le pouls est à 90, la respiration est normale.

La voûte palatine, la langue, ne portent pas de tubercules, les os propres du nez sont affectés, et une communication est établie entre les deux narines.

Les réflexes rotuliens sont diminués des deux côtés ; à l'auscultation le cœur et le poumon paraissent sains.

Le 1^{er} février. — La température revient à la normale, c'est à cette date que je lui fais une première saignée de 250 grammes ; aucun phénomène ne s'accuse chez lui.

Une deuxième saignée est faite le 23 février, elle fournit 300 grammes de sang.

Le 24 mars 1897. — A 9 heures du matin, je fais à T... J., une injection hypodermique de un centimètre cube de sérum antiléproux, dans la région épitrochantérienne droite ; le pouls est à 80, la température est normale, les urines ne décèlent à l'analyse aucune trace d'albumine.

L'injection hypodermique a été faite avec tout le soin désirable.

Deux heures après l'injection, T... qui est resté au lit, a des vertiges, une sensation de chaleur dans tout le corps, une transpiration profuse s'accuse chez lui, limitée aux cuisses et aux jambes, et surtout sur la face interne ; la température reste normale, les tubercules de la face se congestionnent.

Le 25 et le 26 mars. — Les tubercules restent congestionnés, sans qu'aucun autre phénomène ne s'accuse. Les urines analysées journellement n'ont jamais été albumineuses, pendant toute la durée des expériences.

Le 27 mars. — A 10 heures du matin, je fais à T... une deuxième injection de deux centimètres cubes, elle produit une réaction très légère, semblable à la première, caractérisée par une transpiration profuse des jambes et des cuisses, du vertige, quelques douleurs articulaires.

Cinq heures après l'injection les tubercules paraissent plus congestionnés que la peau saine. La température reste normale.

Le 30 mars. — L'injection de sérum contient trois centimètres cubes, elle est suivie d'une réaction insignifiante.

Le 2 avril. — L'injection faite à T... contient quatre centimètres cubes.

Cinq heures après l'injection, la température s'élève à 37°8 ; les douleurs sont très vives dans les articulations du genou et

de l'épaule ; les muscles du mollet sont douloureux à la pression, les tubercules sont violacés ; la dyspnée s'accuse en même temps que la température monte et reste stationnaire les 3, 4, 5 et 6 avril, au-dessus de 38°.

Pendant tout ce temps, T... reste alité, courbaturé, sans appétit, le pouls petit à 54°, tous les tubercules sont fortement congestionnés.

Le 7 avril. — Des vomissements bilieux se produisent, le pouls monte à 100, des douleurs s'accusent dans l'abdomen, et le malade urine souvent.

L'auscultation décèle quelques râles sous-crépitants aux bases.

Le 8 avril. — Tout rentre dans l'ordre, les tubercules s'aplatissent, sur la face et sur les membres, desquamant légèrement sur la face. La température revient à la normale.

Le 10 avril. — Je fais une cinquième injection de quatre centimètres cubes et demi, quatre heures après, la température s'élève à 38°,2 en même temps que de vives douleurs articulaires se déclarent.

Le 12 avril. — Une sixième injection de cinq centimètres cubes et demi, ne produit aucune réaction.

Du 15 avril au 12 mai, les malades en traitement se refusent à subir les injections de sérum, une d'elle ayant produit chez l'un deux une très vive douleur.

Le 12 mai. — T... reçoit par voie hypodermique six centimètres cubes de sérum.

Quelques minutes après l'injection, il est pris d'une dyspnée intense avec congestion de la face, coloration violacée de la peau et des tubercules, sueur abondante, pulsations incomptables et petites. Il présente le tableau de l'asphyxie ; ranimé, par des flagellations, l'application de ventouses sur la poitrine, des frictions énergiques, il reste toute la journée somnolent,

sa température s'élève à 38°, pour retomber le lendemain à la normale.

Le 16 mai. — Injection de 8 centimètres cubes. Six heures après, dépression absolue, vertiges, transpiration abondante, syncope de courte durée; peu à peu la face se congestionne et le malade se plaint de céphalalgie, de dyspnée, d'une soif ardente.

La température s'élève à 39°,2, elle retombe une heure après à 37°8.

20 mai. — Injection de 10 centimètres cubes; la réaction n'est marquée que par une élévation de température; le thermomètre marque 38°,2.

24 mai. — Injection de 12 centimètres cubes, produisant un abcès, qui est déjà presque cicatrisé le 29.

29 mai. — Injection de 15 centimètres cubes, suivie d'une très faible réaction caractérisée uniquement par de la somnolence.

11 juin. — Injection de 20 centimètres cubes. Quelques instants après l'injection, T... s'affaisse sur son lit, le corps complètement cyanosé, dans un état de délire violent, il accuse une céphalalgie intense, la dyspnée est excessive, les pulsations sont incomptables. Les sphincters se relâchent, la soif est ardente, une sueur froide ruisselle sur tout le corps.

Flagellé, frictionné, ranimé par une injection hypodermique d'éther, il revient complètement à lui une heure après, il accuse une très grande fatigue, et s'oppose formellement à la continuation des injections qui lui sont faites.

Il reste dans le service jusqu'à la fin de juillet, époque où je fais sa deuxième photographie.

T... alors un peu amaigri (à son entrée il pesait 56 kilogrammes, il n'en pèse plus que 53), porte sur la face des tubercules moins volumineux qu'au début du traitement, quelques-uns

même ne sont plus reconnaissables qu'à une pigmentation plus foncée de la peau. L'état général est bon, l'appétit est conservé, la gaieté revient parfois sur cette figure impassible et triste.



En résumé, T... a reçu douze injections de sérum antilépreux, représentant 91 centimètres cubes de liquide, il a eu à chaque injection une réaction qui peut être comparée à la « réaction normale » décrite par M. Carasquilla; il a eu deux fois des réactions très vives qui ressemblent à celles que l'auteur décrit sous le nom de « réactions accidentelles », les modifications définitives ont été peu appréciables, si peu même que M. le professeur Gemy me faisait savoir récemment, que T... était revenu à l'hôpital ces temps-ci, présentant une nouvelle poussée lépreuse.

OBSERVATION 2 (Lèpre mixte).

Le malade qui fait le sujet de cette observation, a son histoire résumée dans l'observation n° 36 (1^{re} partie), il est inscrit sous la rubrique lèpre tuberculeuse, bien qu'il présente plutôt les caractères de la forme mixte, (maculeuse, tuberculeuse, anesthésique).

Ce malade L... J... âgé de 40 ans, entré à la clinique dermatologique le 30 mars 1897, né à Undara, (prov. d'Alicante) a habité Valence depuis l'âge de 8 ans jusqu'à l'époque de son arrivée à Alger.

Marié, il a trois enfants qui ne présentent aucun symptôme de la maladie dont il est atteint. Il fait remonter le début de son affection à un érysipèle qu'il aurait eu il y a six ans.

Employé au service du nettoyage de la ville d'Alger depuis 5 ans, il n'a jamais été obligé de cesser son travail, il ne se plaint que d'une lassitude générale qui l'anéantit certains jours.

Il a le facies léonin, une alopécie sourcilière complète, quelques tubercules sur le front, les lobules de l'oreille, des macules achromiques sur les joues, insensibles à la piqure. Les moustaches sont conservées, la dentition est mauvaise, la langue est saine, ainsi que la voûte palatine. Le corps est maigre, les ganglions inguinaux sont engorgés les genoux et les malléoles portent des ulcérations profondes pâles; les pieds sont insensibles à la piqure, et la limite de l'anesthésie se trouve à hauteur de l'articulation tibio-tarsienne; les genoux sont insensibles, la zone d'anesthésie occupe toute l'articulation, (5 doigts au-dessus, 5 doigts au-dessous du pli articulaire, un peu plus grande à gauche qu'à droite); les mains et les avant-bras sont également insensibles à la piqure et à la chaleur. Les muscles des éminences thenar et hypothénar, les interosseux, sont atrophiés.

Le dos, l'abdomen ont une sensibilité normale ; la peau est ichtyosique sur les jambes.

Le malade tousse et crache, les crachats sont nummulaires, jaunâtres ; l'auscultation des poumons fait reconnaître dans toute la poitrine de nombreux râles sous-crépitants. Le cœur est sain. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. M. le Dr Vérité qui a pratiqué l'examen bactériologique de l'expectoration de ce malade et d'un tubercule excisé sur le front, a trouvé des bacilles de Hansen nombreux dans toutes ses préparations.

Le 2 avril. — I... reçoit une première injection hypodermique de sérum, de 1 centimètre cube, il n'en éprouve aucune fatigue,

Le 4 avril. — Il reçoit deux centimètres cubes ; le 8 avril, 3 centimètres cubes ; le 11 avril, 4 centimètres cubes ; le 14 avril, 5 centimètres cubes, sans avoir d'autres réactions que quelques vertiges, un peu de céphalalgie, des douleurs dans les articulations, une transpiration assez abondante, chaque injection a produit une élévation de température de 6 à 8 dixièmes de degré.

L'injection du 14 avril ayant été plus douloureuse que les précédentes, le malade ne consent à reprendre le traitement que le 12 mai, jour où je lui fais une injection de 6 centimètres cubes ; la réaction s'accuse plus forte que d'habitude la température s'élève à 38°2. I..., inquiet le lendemain des symptômes réactionnels qu'il a subis, et de ceux qu'il a pu constater en partie chez son voisin (le malade qui fait le sujet de l'observation n° 1) demande sa sortie le 16 mai ;

Il ne paraît pas avoir bénéficié du traitement, les tubercules sont plus rouges, les zones d'anesthésie égales en étendue, bien que le malade paraisse mieux percevoir la sensation de a piqûre ;

En résumé ce malade a subi 6 injections représentant 21 cen-

timètres cubes de sérum ; les réactions ont été « normales ». Les modifications définitives, nulles ou à peu près.

OBSERVATION 3 (Lèpre tuberculeuse).

Le malade qui fait le sujet de cette observation entre pour la quatrième fois à la clinique dermatologique le 11 juin 1897. L'histoire de sa maladie a été résumée dans l'observation 6. (Première partie). G.. A.. 39 ans.

A son entrée dans le service, nous constatons que les deux jambes portent des ulcères profonds de lépromes ; les pieds, les jambes sont infiltrées d'un œdème mou, indolore, les ganglions inguinaux sont engorgés, les avant-bras et les mains portent elles aussi, des ulcérations purulentes, la figure a le masque lépreux caractéristique, l'œil gauche est complètement perdu.

Le malade tousse, crache, son expectoration purulente contient des bacilles de Hansen, la cloison du nez est perforée, — G... se plaint d'épistaxis à répétitions, le mucus nasal contient aussi des bacilles ; il mange peu, maigrit depuis huit ou dix jours avec rapidité, et ne pèse que 65 kilogrammes. Il a de violentes coliques, et une diarrhée profuse parfois sanguinolente. Les urines sont légèrement albumineuses.

Le 15 juin 1897. — Il reçoit une injection de 5 centimètres cubes de sérum antilépreux.

Aucune réaction ne se produit chez lui, la température reste normale.

Le 16 juin. — Il se plaint d'un point de côté à droite, sous le tétou, l'auscultation fait reconnaître comme à son entrée des rales sous crépitants dans toute la poitrine ;

Le 17 juin. — Je pratique une deuxième injection de 5 cc. ; elle n'est suivie d'aucune réaction, comme la première.

Une troisième injection de 7 cc. est faite le 20 juin, produisant une légère transpiration, de la céphalalgie, des douleurs articulaires.

Le 22 juin. — Une nouvelle injection de 10 cc. rend le malade dyspnéique, anéanti ; son corps se couvre de sueur 3 heures après l'injection, et il se refuse absolument dès lors à en recevoir de nouvelles.

Plus amaigri encore qu'à son entrée, ne pesant que 63 kilog., la diarrhée est traitée par les remèdes ordinaires, ses plaies qui n'avaient été traitées, pendant l'application des injections de sérum que par des lavages à l'eau bouillie et des pansements stériles secs, sont traitées par l'emplâtre à l'ichtyol ; malgré tout, se sentant plus mal, et ne voulant pas rester plus longtemps à l'hôpital, il demande sa sortie le 8 juillet.

En résumé, ce malade a subi 4 injections représentant 27 centimètres cubes de serum, les réactions ont été à peu près nulles, et nous n'avons constaté aucune modification dans son état.

OBSERVATION 4 (Lèpre tuberculeuse).

O... V..., 39 ans, journalier, a fait quatre séjours successifs à l'hôpital, de 1890 à 1897. Son histoire pendant ces sept années, est résumée dans l'observation n° 9 (première partie).

Le 15 janvier 1897. — Il revient à la clinique dermatologique, présentant une alopecie sourcilière complète, les cils sont rares ; le front, les joues, les lobules de l'oreille, sont couverts de tubercules affaissés ; la barbe est clairsemée, les joues ont une teinte vineuse, elles sont sillonnées par des veinosités bleuâtres.

Le thorax porte une grande quantité de petits tubercules aplatis, de dimensions variables.

La sensibilité à la piqure est diminuée, partout; O... est au contraire très sensible au froid et prend toutes les précautions possibles pour s'en garantir. Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés.

Les avant-bras sont tous deux couverts de tubercules rouges, qui proéminent sur la peau environnante; le coude gauche porte une ulcération profonde de la grandeur d'une pièce de un franc.

Les deux membres inférieurs, depuis mi-cuisse jusqu'au pied, portent sur la face antérieure des ulcérations nombreuses, de la grandeur d'une pièce de un franc. De place en place, on voit des cicatrices anciennes.

Le malade se plaint de photophobie, il a un néphélium des deux yeux, du myosis à gauche, causé par des synéchies postérieures, de l'inégalité de la pupille à droite, avec de légères synéchies.

Du 15 janvier au 30 mars 1897, il est traité par l'huile de Chaulmoogra, ses ulcères sont pansés à l'ichtyol; à cette date, on supprime tout traitement, pour éviter de pouvoir attribuer à la sérothérapie, qui va être instituée, l'influence du traitement antérieur; les plaies n'ont guère changé d'aspect d'ailleurs, les troubles de la sensibilité ne sont ni accrus ni diminués.

L'appétit est normal, le pouls est à 80; l'auscultation du poulmon et du cœur ne révèle aucun signe stéthoscopique suspect. L'examen des urines ne décèle ni sucre ni albumine. Le caractère est sombre, mais sans être empreint d'une mélancolie exagérée.

L'examen bactériologique des tubercules a donné à M. le Docteur Vérité, un résultat positif au point de vue du bacille de Hansen.

Dans le courant du mois d'avril, O... est pris d'épistaxis, et il

se plaint de douleurs dans les fosses nasales, l'écoulement hémorragique fait place à un écoulement muco-purulent qui gêne beaucoup le malade ; il n'existe pas d'anosmie et O... se rend fort bien compte de l'odeur qu'exhale ce muco-pus ; une communication établie entre les deux narines n'est constatée qu'un peu plus tard, l'examen du muco-pus est pratiqué, il donne un résultat positif.

Le 22 juin. — O..., est saigné au bras gauche, 250 centimètres cubes de sang sont extraits de la veine, sans qu'il en soit incommodé. Malgré l'état de santé médiocre où se trouve le malade, le sérum est aussi limpide et inodore que celui que je m'étais procuré antérieurement par les deux saignées de T... (Obs. n° 1).

Je pratique sur O... une série d'injections de sérum antilépreux, qui ne produisent guère de réaction (le 27 juin, 5 centimètres cubes ; le 30 juin, 7 centimètres cubes ; le 3 juillet, 10 centimètres cubes ; le 5 juillet, 10 centimètres cubes). La température est restée tout le temps normale, ne s'élevant jamais au dessus de 37°,4. O... ne s'est plaint, pendant la durée de ces expériences, que d'un peu de céphalagie, et de douleur lombaire ; cependant, la dernière injection du 5 juillet ayant produit un peu de lymphangite douloureuse autour du point de l'injection, le malade refuse d'en recevoir de nouvelles.

Pendant les quelques jours qui ont suivi, les ulcérations des jambes et des avant-bras ont paru suppurer davantage, les tubercules ont pris une teinte rougeâtre congestive, l'appétit a paru meilleur, les plaies sont pansées à l'eau bouillie ;

Le 15 août. — Le malade consent à me laisser lui faire de nouvelles injections, il en reçoit une de 5 centimètres cubes, ce jour-là, une de 7 centimètres cubes le 18 août, et une de 7 centimètres cubes le 20 août. Cette dernière le met dans un état d'abattement qui dure le 21 et le 22 août avec transpira-

tions profuses, douleurs articulaires, céphalalgie, sensation de chaleur sans hyperthermie ; il s'oppose de nouveau à subir le traitement sérothérapique et demande qu'on lui redonne l'huile de Chaulmoogra qui produisait, sur lui, à son avis meilleur effet.

M. le Dr Leredde, de passage à Alger veut bien examiner le sang de ce malade le 27 août, et il me fournit la note suivante : globules blancs 5300 par centimètre cube, formes : polynucléaires 65 pour 100, monocléaires et lymphocytes 34 pour 100, Eosinophytes, 1,8 pour 100.

Le malade est remis au traitement par l'huile de Chaulmoogra et les pansements à l'ichtyol, il sort le 25 septembre, les plaies des jambes cicatrisées, les tubercules de la face n'ayant pas changé d'aspect, les avant-bras guéris aussi, l'état général médiocre.

En résumé, O..., a reçu 7 injections de sérum anti-lépreux, représentant 51 centimètres cubes de liquide, les réactions qu'il a présentées ont été relativement faibles, les modifications définitives nulles.

OBSERVATION 5

(Lèpre tuberculeuse anestésique).

M... J... jardinier, 25 ans, entre à la clinique dermatologique le 26 juillet 1897 (voir obs. 38 1^{re} partie) évacué d'un service de chirurgie dans lequel il se trouve depuis un certain temps, pour une orchite supposée tuberculeuse.

Son père est mort d'une insolation, sa mère n'a jamais présenté de symptômes de lèpre, il a une sœur qui habite Alger et qui est bien portante.

Pendant un de ces derniers séjours à Tarbena il constata qu'il

était porteur d'une orchite sans relations vénériennes, il se rendit à l'hôpital de Barcelone et on lui fit une castration partielle. De retour à Alger il constate que le testicule qui lui reste est devenu volumineux, et qu'une fistule s'est formée laissant couler quelques gouttes de pus. Il entre alors à l'hôpital, salle Larrey, d'où il est évacué sur le service de la clinique.

A son entrée dans le service on constate : une anesthésie complète à la piqûre et à la brûlure, des membres inférieurs, jusqu'à mi-cuisse, des avant-bras et des bras. Nodosités du cubital, tubercules au nombre de 7 ou 8 sur les membres, chevelure abondante, alopecie sourcilière, absence de barbe et de moustaches. Tubercules sur les lobules de l'oreille, orchite suppurée du tuberculé restant. Douleur très vive au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, qui paraît empâtée, augmentée de volume.

La région parotidienne droite est tuméfiée, douloureuse à la pression, les douleurs s'irradient à la nuque et au front du même côté ; la glande mammaire droite est hypertrophiée, de la grosseur d'un œuf de poule, douloureuse à la pression.

Le malade se plaint en outre d'épistaxis à répétition.

L'examen de la poitrine ne révèle aucun signe stéthoscopique suspect, le cœur ne présente à l'auscultation rien de particulier, l'appétit est bon, le malade est cependant généralement maigre. Il pèse 72 kilogrammes.

L'examen rhinoscopique ne fait découvrir aucune ulcération.

L'examen du sang fait par M. le Dr Levedde le 27 août 1897, donne le résultat suivant : polynucléaires 42,5 pour 100, mononucléaires et lymphocytes 47,5 pour 100, éosinophyles 10 pour 100.

L'examen des urines est négatif au point de vue de l'albumine et du sucre.

Le toucher rectal n'indique aucune hypertrophie de la pros-

tate ni des vésicules séminales, M. le Dr Murat et M. le Dr Vérité, pratiquent l'examen bactériologique du sang, d'un tubercule excisé, et de la suppuration testiculaire, ils trouvent le bacille de Hansen ; des pointes de feu sont faites sur l'articulation tibio-tarsienne, le malade est insensible à cette cautérisation, on fait sur la tuméfaction parotidienne et mammaire des applications de teinture d'iode, la fistule testiculaire est pansée à l'eau bouillie.

Je saigne M..., J..., le 24 août, et je recueille 200 grammes de sang. Le malade supporte très bien l'opération, sa température est alors de 37°2.

Le 15 septembre 1897. — Je fais à M..., J... une injection de sérum anti-lépreux de un centimètre cube et demi, aucune réaction ne se fait sentir, la température reste normale, la tuméfaction parotidienne et mammaire est un peu moindre le 17, mais le malade se plaint de douleurs très vives dans l'articulation tibio-tarsienne.

Le 18 septembre. — Deuxième injection de 6 centimètres cubes, à 9 heures du matin ; à 7 heures du soir le malade est pris de dyspnée, la face se congestionne, il a une courbature généralisée, une transpiration profuse et sa température s'élève à 38,6 à 9 heures.

Le 19 septembre. — Il a encore 38°,8, mais une défervescence se produit dans la soirée ; et il reste apyrétique le 20 et le 21, se plaignant d'un abattement général ; le 21, son testicule suppure davantage, la céphalalgie est plus accusée, mais elle doit être rattachée à une tuméfaction nouvelle qui se fait du côté de la parotide gauche.

Le 22 septembre. — Troisième injection de 8 centimètres cubes, à 9 heures du matin ; à 1 heure de l'après-midi le malade est dans un bain de sueur, il est complètement déprimé, la tête

pourde, les membres anéantis ; la peau se sèche, et la température monte le soir à 40°,2.

Le 23. — Elle est à 38°,2 le matin, à 37°,6 le soir, le malade sans force ne quitte pas le lit, il reste complètement apyrétique du 24 ; au 30 septembre.

Le 1^{er} octobre. — Je lui fais une nouvelle injection de 10 centimètres cubes, il a comme la fois précédente une réaction caractérisée par une transpiration abondante de la congestion de la face, une courbature généralisée ; le testicule jusque-là indolore devient douloureux, la température s'élève à 39° et reste stationnaire pendant 6 jours entre 37°,8 et 38°,6.

L'appétit est complètement perdu, le malade n'a aucune énergie, sa figure témoigne d'une souffrance qu'il ne peut pas définir, le 7, un urticaire généralisé se déclare en même temps que l'urine devient légèrement albumineuse.

En présence de ces phénomènes alarmants, le traitement sérothérapique est cessé ; le sérum qui sert à mes expériences estensemencé sur gélose, sur sérum coagulé ; il ne fournit aucune colonie ; injecté à la dose de 3 centimètres cubes à un cobaye de 420 grammes, il ne produit chez lui qu'un frisson de 12 minutes, un quart d'heure après l'injection.

M... J..., reprend peu à peu sa température normale mais aucune amélioration ne se manifeste dans les symptômes qu'il présente ; il demande sa sortie le 4 novembre ; il pèse à ce moment-là 68 kilogrammes.

En résumé, M..., J..., a reçu 4 injections représentant 25 centimètres cubes et demi de sérum, il n'a eu aucune amélioration du fait du traitement, et il a présenté des réactions violentes, qui ne peuvent être attribuées qu'à ce mode de traitement.

L'existence d'une réaction plus ou moins vive ayant été presque toujours notée après l'injection à un lépreux,

d'une certaine dose de sérum préparé par la méthode de M. le Dr Carasquilla, il nous a paru intéressant, de voir si des injections de sérum d'âne, normal, seraient suivies également d'une réaction chez un lépreux, et l'effet que produirait chez le même malade, l'injection d'une dose égale de sérum de M. Carasquilla.

A cet effet M. le professeur Gemy, me procura une bourrique de cinq mois, du poids de 48 kilogrammes, en excellent état de santé, et qui fut surveillée, soignée, observée pendant un mois avant de servir aux expériences.

Le 5 juillet 1897. Je pratique la saignée de la bourrique, sur la veine jugulaire, au trocart, la veine dénudée au bistouri, et à la sonde, le sang recueilli dans un vase de verre stérilisé.

Je retire ainsi 300 grammes de sang, qui me donnent, le lendemain, 120 grammes de sérum limpide. Filtré sur de la ouate aseptique et du camphre pulvérisé, recueilli dans des flacons de 10 centimètres cubes, obturés avec des bouchons de caoutchouc et enfermés dans des blocs de bois, ce sérum est mis à l'abri de la chaleur.

Une injection de un centimètre cube est faite avec ce sérum à un cobaye de 360 grammes, elle ne produit chez lui aucune réaction; ensemencé sur des tubes de gelose, mis à l'étuve à 33° les tubes restent stériles.

Le 11 juillet je l'emploie sur la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

OBSERVATION 6

(Lèpre tuberculeuse).

Entrée dans le service de la clinique dermatologique, le 20 juin 1898. son histoire résumée dans l'observation n° 37, première partie, A... M..., 28 ans, domestique, née à Tarbena, présente les signes manifestes d'une lèpre tuberculeuse intense, dont le début remonte à 8 ans.

L'examen bactériologique des tubercules a donné un résultat positif au point de vue du bacille de Hansen.

A... M..., porte des tubercules sur la face; joues, front, menton, ailes du nez, pavillon de l'oreille sont envahis, une macule violacée existe sur la joue gauche. Les cheveux sont abondants, les sourcils sont dégarnis; une communication existe entre les deux narines, les avant-bras, les bras, les jambes portent des tubercules disséminés; quelques-uns sont ulcérés, aux jambes, les ulcères occupent une surface très étendue. Toutes les lésions sont insensibles, et l'anesthésie des jambes remonte jusqu'à mi-cuisse.

Les yeux sont tous deux fortement compromis, lépromes de la conjonctive et de la cornée, opacité absolue de la cornée gauche.

Le nerf cubital présente des nodités, il n'y a que très peu d'atrophie des éminences thénar et hypothénar.

Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Les poumons et le cœur sont sains; le pouls est à 80.

Le 11 juillet. — A... M..., reçoit 10 centimètres-cubes de sérum normal d'âne en injection hypodermique dans la région épitrochantérienne; la température reste normale, la malade éprouve

un léger malaise dans la journée, une lassitude vague, des démangeaisons ; il n'y a pas d'urticaire, les urines ne contiennent pas d'albumine.

Le 13 juillet 1897. — Nouvelle injection de 10 centimètres cubes, aucune réaction. Le 15 juillet, nouvelle injection de 10 centimètres cubes, aucune réaction.

Je laisse passer huit jours pendant lesquels aucun phénomène ne se produit, et le 23 juillet, je fais une injection de 10 centimètres cubes de sérum antilépreux, 4 à 5 heures après l'injection, la malade se plaint de céphalalgie, de douleurs dans les articulations, elle transpire abondamment, ses urines restent normales, sans albumine, la lassitude est très grande. La malade se refuse dès lors à laisser continuer l'application de la sérothérapie.

Elle est, alors traitée par l'huile de Chaulmoogra, les pansements à l'ichtyol, ses ulcères se cicatrisent, on ne note chez elle aucune nouvelle poussée, et elle sort de l'hôpital dans les premiers jours de septembre.

DISCUSSION

Cinq malades ont été traités à la Clinique dermatologique d'Alger par la sérothérapie antilépreuse ; deux d'entre eux, dont j'ai présenté les observations à la conférence internationale sur la Lèpre, de Berlin, m'avaient permis de formuler les conclusions suivantes :

« L'injection du sérum de M. Carasquilla a produit chez nos malades :

1° Une élévation de température notable commençant quelques heures après l'introduction du liquide dans l'organisme, cessant le lendemain ou au plus tard le surlendemain de l'opération.

2° Une réaction plus ou moins vive caractérisée par des vertiges, une transpiration assez abondante, de la céphalalgie, des arthralgies, une dépression vive qui nous reproduisaient à peu près le tableau annoncé par M. Carasquilla sous le nom de réaction normale : Nous avons eu après deux injections, des réactions exagérées avec cyanose et asphyxie imminente ; les modifications définitives nous ont paru faibles ; nous avons besoin de nou-

velles observations pour pouvoir juger plus sûrement de ce fait, mais il nous semble que la solution du problème, du traitement de la lèpre n'est pas encore tout-à-fait dans cette méthode et que le problème ne pourra être résolu que lorsque nous connaîtrons une technique complète de la culture et de l'emploi des microbes engendrant la maladie ».

Depuis l'époque où j'ai pu observer ces malades, j'ai suivi les trois lépreux qui font le sujet des observations n^{os} 3, 4, et 5.

Le malade de l'observation n^o 3, n'a pour ainsi dire pas éprouvé de réaction après les injections ; une seule a été suivie de phénomènes ressemblant à la réaction normale de M. Carasquilla. Les modifications définitives produites par ce traitement ont été nulles, aucun des symptômes qu'il présentait n'a paru s'amender, la puissance morbigène du bacille n'a pas paru diminuer.

Le malade de l'observation n^o 4 n'a réagi qu'à deux des injections qui lui ont été faites ; le résultat n'a pas été pour lui meilleur que pour le malade précédent.

Le malade de l'observation n^o 5 a été très sensible à l'action du sérum ; chacune des injections faites (sauf la première qui n'était que de un centimètre cube) a produit chez lui, des phénomènes si violents que j'ai dû interrompre le traitement. Les réactions n'étaient pas en outre en rapport avec les modifications que nous avions lieu d'espérer ; les lésions sont restées stationnaires, l'état général au lieu de s'améliorer, déclinait peu à peu.

Bien que les expériences n'aient pas été assez nombreuses sur la malade de l'observation n^o 6 pour pouvoir

mettre en opposition absolue l'action du sérum normal d'âne et celle du sérum préparé suivant le procédé de Carasquilla, je ne puis (à moins d'admettre une coïncidence remarquable) que constater que l'injection du sérum anti-lépreux a été la cause des réactions produites.

Avant de tirer, des expériences faites, la conclusion qui me paraît raisonnable, il serait, je crois, intéressant d'examiner un peu, quelle est la théorie sur laquelle se base l'auteur.

M. le Dr Carasquilla, l'expose du reste tout au long, à la conférence de Berlin. Après avoir comparé l'infection lépreuse à l'infection syphilitique, il dit :

« Je ne vois aucune raison pour rejeter l'hypothèse de
« l'existence dans le sang lépreux d'une toxine analogue
« à celle que sécrète le bacille de Loeffler et de Nicolaïer
« ou de n'importe quel autre, ni pour admettre (ce qui
« ne me paraît pas logique) que les milieux de culture
« artificiels sont meilleurs que les naturels.

... « N'ayant pas de milieu artificiel, pour cultiver le
« bacille de Hansen, il m'a paru que le sérum du sang
« de l'épreux constitue un milieu naturel de culture, et
« que ce sérum est en conséquence, une toxine.

« Ceci étant admis, « le sérum du sang lépreux est
« un milieu de culture du bacille de Hansen, il n'y a pas
« de raison pour ne pas admettre, que ce liquide injecté
« sous la peau d'un animal réfractaire (et ils le sont tous,
« à la lèpre), excite la phagocytose d'une part, et de l'autre,
« produise la formation d'une antitoxine, suivant le
« principe établi par Armand Gautier (*Les toxines micro-*

« *biennes et animales*. Paris 1886. Chap. IV, p. 364). »

J'ai suivi M. le D^r Carasquilla dans cette hypothèse, pour faire toutes mes expériences, mais à vrai dire, rien ne me démontrait que le sérum de sang lépreux soit une toxine. Je pouvais aussi bien admettre, qu'il était ou qu'il contenait une anti-toxine; rien ne me démontrait non plus que le sérum d'âne, ayant subi des injections de sérum lépreux, soit réellement anti-lépreux.

Les résultats annoncés par M. Carasquilla étaient, à tel point favorables, que nous devions les utiliser et en reproduisant les opérations indiquées par l'auteur, j'ai pu constater :

1^o Que le sérum de sang lépreux provoque chez l'âne des réactions qui sont surtout sensibles aux premières injections.

2^o Que le sérum d'âne ayant subi des injections de sérum lépreux provoque chez les lépreux des réactions à peu près toujours les mêmes.

a. — Un ensemble de phénomènes que M. Carasquilla appelle « réaction normale ».

b. — Des phénomènes assez violents pour constituer parfois un véritable danger.

3^o Que les modifications dans l'état général du malade, dans l'aspect de ses lésions, ne sont pas assez marquées, pour que l'on puisse trouver dans ce mode de traitement une supériorité marquée sur les médications antérieurement préconisées.

En effet, des 6 malades, que j'ai pu traiter, 4 étaient atteints de lèpre tuberculeuse, deux de lèpre mixte. Un seul lépreux tuberculeux a paru bénéficier temporaire-

ment de la sérothérapie et encore ne peut-il pas se considérer comme guéri :

Le premier malade a reçu 12 injections, représentant 91 centimètres cubes de sérum ; le deuxième malade a reçu 6 injections représentant 21 centimètres cubes de sérum ; le troisième a reçu 4 injections représentant 27 centimètres cubes de sérum ; le quatrième a reçu 7 injections représentant 51 centimètres cubes de sérum ; le cinquième a reçu 4 injections représentant 25 centimètres cubes de sérum ; le sixième n'a reçu qu'une injection de 10 centimètres cubes.

CONCLUSIONS

En résumé, de l'ensemble de notre travail, nous pouvons conclure :

I. — L'existence de la lèpre à Alger n'a réellement été reconnue que dans ces dernières années ; les travaux peu nombreux faits sur cette question ne remontent guère qu'à l'année 1885.

II. — Les quarante-et-une observations recueillies depuis cette époque à Alger et qui ne sont certainement pas celles de tous les lépreux vivant dans cette ville, montrent, qu'à côté d'un foyer lépreux d'origine espagnole formé par des malades venus des provinces d'Alicante et de Valence, un autre foyer existe formé par des malades, israélites indigènes, et musulmans.

III. — Ce second foyer, mal délimité, à cause de la difficulté où l'on se trouve pour faire, dans le groupe indigène, des recherches réellement utiles, ne paraît pas être en grande activité. L'étude de ce foyer a encore besoin d'être faite.

IV. — La lèpre se présente à Alger sous toutes les formes qui lui sont connues, et particulièrement sous la forme tuberculeuse (systématisée, tégumentaire de Leloir).

V. — Tous les traitements préconisés, et particulièrement l'huile de Chaulmoogra, ont produit chez les malades une amélioration passagère.

L'étude de la méthode de M. le Dr Carasquilla pour le traitement de la lèpre par la sérothérapie, nous a conduit aux conclusions suivantes :

I. — Le sérum du sang des lépreux, provoque chez l'âne à qui on l'injecte, des réactions qui sont surtout sensibles aux premières injections, et à des doses variant de 15 à 20 centimètres cubes.

II. — Rien ne prouve cependant que ce sérum contienne le bacille de Hansen ; recueilli aseptiquement, il nous a toujours paru amicrobien.

III. — Le sérum d'un âne, traité par les injections de sérum de sang lépreux, a toujours produit, à certaines doses, chez les malades à qui il a été administré par voie hypodermique, des réactions plus ou moins violentes. Ces réactions sont caractérisées, par des vertiges, de la sueur, des douleurs articulaires, une élévation de température de 1 à 2 degrés, commençant 4 à 6 heures après l'injection, disparaissant le lendemain ou au plus tard le surlendemain.

IV. — Ces réactions produites avec des doses de sérum antilépreux, toujours supérieures à 5 centimètres cubes, sont peut-être, dans leur forme bénigne, « les réactions normales » décrites par M. Carasquilla ; dans leur forme grave, « les réactions accidentelles » de l'auteur. Elles ne sont pas toujours sans danger.

V. — Les animaux de petite taille qui ont reçu des injections de sérum antilépreux, à la dose de 1 et de 6

centimètres cubes, par kilogramme d'animal, n'ont pas eu à souffrir de ces essais.

VI. — Le sérum normal d'âne ne produit pas chez les lépreux les réactions que provoque le sérum antilépreux.

VII. — Des six malades traités, un seul paraît avoir bénéficié temporairement du traitement sérothérapique. Les modifications produites chez lui ne nous ont pas paru suffisantes, pour que nous croyions, pour le moment, à la supériorité de la méthode sérothérapique, sur les médications antérieurement préconisées contre la lèpre.

Vu par le président de la thèse

FOURNIER.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Annales de dermatologie et desyphiligraphie, 1888-1897 (Zuriaga Montoya y Florés, Crespin).
- Annales de l'Institut Pasteur, 1888.
- Académie de médecine, 28 sept. 1897. (Hallopeau).
- BERTHERAND. — Médecine et hygiène des Arabes.
- Bulletin de la Société de médecine d'Alger 1862. (Vincent).
- CHARCOT ET BOUCHARD. — Traité de médecine. (Article Lèpre, G. Thibierge).
- DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. (Article éléphantiasis, D^r Brassac).
- GEMY et RAYNAUD. — Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger, 1897.
- GUYON. — Compte-rendu de l'Académie des sciences (1839).
- GEMY. — Société Française de dermatologie (août 1894).
- GEMY. — Compte-rendu de la clinique des maladies syphilitiques et cutanées d'Alger 1894-1895.
- Giornale italiano della malattia venerea e della Pelle, 1891-1896. (De Lucca Prof. Robco. Aug. Ducrey).
- A. GAUTIER. — Les toxines microbiennes et animales. Paris, 1886.
- GLORGET. — Contribution à l'étude de la contagiosité de la Lèpre. Thèse de Montpellier 1889.
- KAPOSI. — Pathologie et traitement des maladies de la peau.

LEFOURNEUX et HANOTEAU. — La Kabylie.

LELOIR. — Traité théorique et pratique de la Lèpre.

Mémoires de médecine et de chirurgie militaires, 1842-1845-1862.

(Guyon, Gaudineau, Deleau, Jarnould).

Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen Wissenschaftlichen Lepra-conferenz zu Berlin in October 1897
(Carasquilla-Barrillon).

NEISSER. — Recherches sur l'histologie et la bactériologie de la lèpre Virchow-Archiv. 1886.

Semaine médicale 1893 (p. 289) 1896 (p. 12 p. 355) 1897. p. 400.

TAYLOR (de New-York). — Névrite multiple d'origine syphilitique, 1892.

